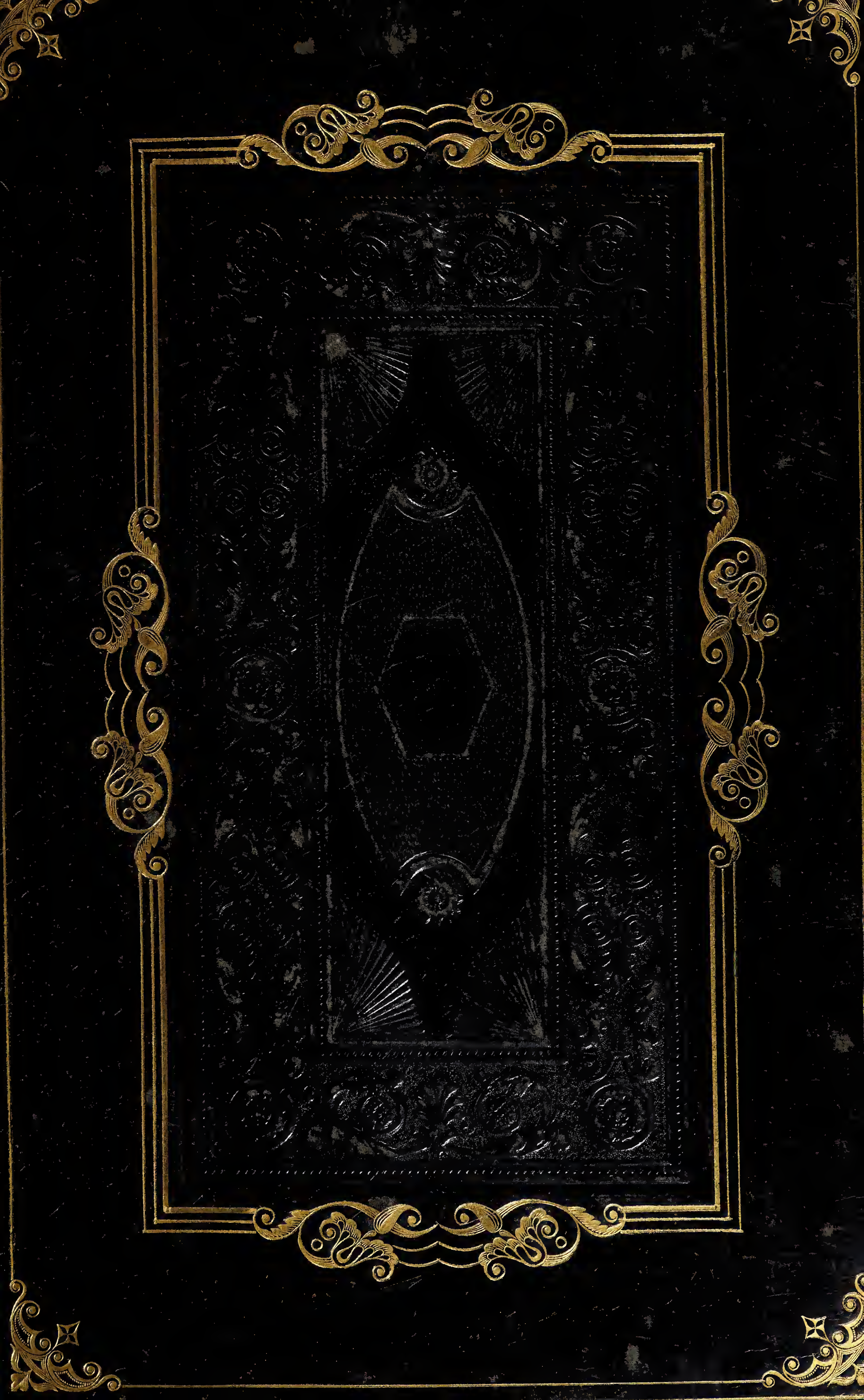




MÉMOIRES

ET OBSERVATIONS PRATIQUES

DE

CHIRURGIE ET D'OBSTÉTRICIE.

MÉMOIRES

ET OBSERVATIONS PRATIQUES

DE

CHIRURGIE ET D'OBSTÉTRICIE;

Par le Dr J. P. HOEBEKE,

Membre correspondant de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, de la Société de Médecine de Gand, de la Société de Médecine d'Anvers et de la Société de Sciences naturelles de Bruges.

Per i progressi dell' arte, e per bene dell' umanita, e dovere d'un medico, rendere di publico dritto i casi remarchevoli che incontra nella pratica.

VACCA BERLINGHIERI.

BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,

RUE DE FLANDRE, No 155.

1840.





« Il faut, a écrit Bâcon, déduire les théories de l'ensemble des faits observés, au lieu de contraindre les observations à rentrer dans le cadre des théories préétablies. »

Un pareil travail exige le concours d'un grand nombre d'ouvriers ; les uns recueillent et choisissent les matériaux, les autres les emploient à la construction lente et successive de l'édifice de la science.

Je suis de ceux qui passent leur vie à fouiller dans les mines de notre art ; j'apporte au jour la matière brute que la pratique m'a permis d'extraire, je laisse à d'autres le soin de les coordonner en système général.

Les faits que je rassemble dans cette brochure ont été publiés dans les journaux de médecine de Belgique ; rapportés inexactement à l'étranger (1), jamais comparés entre eux ; j'ai cru devoir les placer à la suite les uns des autres, et leur faire ainsi acquérir l'importance dont ils sont dignes et dont leur isolement les avait privés jusqu'à ce jour.

Sans doute je ne livre pas à la science un legs d'un bien grand prix ; « mais, comme l'a dit l'écriture : le trésor public en s'enrichissant des tributs de l'opulence, ne repousse pas le denier de la veuve. »

(1) Voyez *Medico-chirurgical Review*, n° 62, octobre 1839. Successful case of cœsarian operation. Frequency of this operation in Flandre.—Voyez aussi l'*Expérience*, janvier 1840, et l'*Esculape*, février 1840.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

PRATIQUES

DE CHIRURGIE ET D'OBSTÉTRICIE.

ULCÈRE CANCÉREUX DE LA JAMBE DROITE; AMPUTATION; GUÉRISON.

—

Au mois de juillet 1835, je fus mandé en consultation dans la commune d'Herzeele, pour la nommée Berlinde Baudrinus, atteinte d'un ulcère cancéreux, qui avait rongé toute la partie antérieure et interne de la jambe droite. Cet ulcère s'étendait depuis deux travers de doigt environ au-dessous du genou, jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne. Il s'étendait en profondeur, de manière qu'il avait détruit presque toute l'épaisseur du membre. Le corps des deux os de la jambe, dans une étendue de deux à trois pouces était mis à nu et nécrosé. Le cancer avait détruit totalement le tibia et le péroné dans au moins un pouce de leur longueur, ce qui permettait de ployer la jambe sur elle-même, de manière à appliquer l'une des malléoles contre le genou.

La surface de l'ulcère était d'un aspect grisâtre; ses bords inégalement découpés, étaient d'un rouge violet; une sanie abondante s'en écoulait; elle était le siége de fréquentes hémorrhagies; des douleurs atroces et lancinantes se faisaient ressentir, et la plaie exhalait une odeur infecte, *sui generis*, qui seule suffisait pour caractériser l'affection. (Pl. I.)

A ces symptômes locaux se joignait l'état suivant de l'organisme.

D'une constitution lymphatique, approchant de l'âge cri-

tique, un teint jaunâtre de la peau, des chairs flasques et légèrement œdématiées, des digestions laborieuses, une constipation alternant avec un dévoiement, une toux fréquente, des crachats purulents, des sueurs nocturnes, de l'insomnie, les glandes anguinales engorgées, le ventre ballonné, le pouls petit et fréquent, tel était l'ensemble des signes peu favorables que nous offrit l'examen du malade.

En voyant un pareil désordre, je fus d'abord convaincu qu'aucun remède ne pouvait ni guérir ni alléger cette affection; je ne balançai pas cependant à proposer l'ablation du membre, dans l'espoir que l'opération retarderait de quelques jours la mort de cette malheureuse, en prévenant l'érosion et la rupture des gros troncs artériels, qui était à craindre à chaque instant, et aurait inévitablement entraîné la mort par l'hémorrhagie foudroyante qui en serait résulté.

Je m'y décidai d'autant plus facilement, que la malade réclamait l'opération comme une faveur, afin, disait-elle, que pour le peu de temps qu'elle avait encore à vivre, elle fût débarrassée de ses horribles douleurs, et surtout de cette odeur infecte qui s'exhalait de la plaie.

En présence et aidé de MM. Waremoes, Vandersype, médecin traitant, et Vermeire mes collègues et de M. Coppez, élève en médecine, je pratiquai l'amputation le 3 juillet 1835, deux jours après ma première visite, et sans que la malade subît aucune préparation. L'opération fut pratiquée à quatre travers de doigt au-dessus du genou, par la méthode circulaire; elle ne présenta aucune circonstance remarquable, sinon le courage, on pourrait presque dire l'insensibilité avec laquelle la malade la supporta. Les ligatures furent placées dans l'angle inférieur et la plaie réunie par première intention; après un pansement simple la malade fut mise au lit.

On plaça un tourniquet pour prévenir une hémorrhagie secondaire, et parce qu'étant éloigné de cette commune d'une lieue et demie, je ne pouvais voir la malade assez fréquemment. Le lendemain de l'opération, un peu de sang ayant percé l'appareil, le médecin traitant craignant une hémorrhagie, serra le tourniquet d'un tour ou deux.



La malade ayant bien reposé depuis l'opération, son appétit étant revenu, et ne se plaignant d'aucune douleur ni de gêne, soit dans la plaie soit dans l'endroit où était placé le tourniquet, quel ne fut pas notre étonnement lorsqu'au second pansement, cinquième jour de l'opération, nous vîmes la surface de la plaie gangréneuse, et qu'en détachant le tourniquet nous aperçûmes que sa constriction trop forte en était la cause; à l'endroit où il était appliqué il s'était formé autour du membre, une eschare d'un pouce de largeur, et dont la chute laissa une plaie d'un pouce à peu près de profondeur. Au moyen d'un régime tonique, de pansements fréquents, de lotions avec une forte décoction de quinquina, et surtout en lavant la plaie avec une dissolution très-concentrée de chlorure de chaux et en la saupoudrant avec le même médicament, nous avons obtenu une cicatrisation complète en moins de deux mois. Aucun autre accident n'est venu compliquer le traitement, et la santé générale n'a aucunement souffert de la complication grave survenue à la suite de l'opération; les fonctions se firent régulièrement, la constitution se fortifia, la toux disparut entièrement, et aujourd'hui (janvier 1837) cette femme jouit d'une santé parfaite, pouvant se transporter partout, vaquant aux soins du ménage et exerçant sa profession de couturière, sans qu'aucun symptôme ne fasse craindre une récidive.

TUMEUR CANCÉREUSE DE LA JAMBE GAUCHE ; AMPUTATION ; GUÉRISON.

Le nommé Loore, âgé de 36 à 38 ans, d'un tempérament sanguin, vint me consulter en 1828, pour une tumeur à la jambe gauche. Cette tumeur était située à la partie interne et à la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen de la crête du tibia. Elle était de la grosseur d'un œuf de poule, indolente, mobile, les téguments qui la couvraient étaient sains, le membre ne présentait aucun gonflement, ni engorgement glandulaire.

N'ayant confiance dans aucune médication pour résoudre cette tumeur, et pour débarrasser promptement le malade de la gêne qu'elle lui occasionnait, ainsi que pour éviter les accidents plus graves qui pourraient en résulter, je lui conseillai l'extirpation. Ce conseil effraya le malade; il me dit qu'il y réfléchirait et je le perdis de vue jusqu'en novembre 1830.

Pendant ce temps il consulta, à Gand, Grammont et ailleurs, plusieurs médecins et chirurgiens de mérite, il subit divers traitements jusqu'au 26 novembre 1830, puis on lui parla comme d'une dernière ressource de l'extirpation de la tumeur ou de l'amputation du membre.

A cette époque il me consulta de nouveau; je trouvai la tumeur dans l'état suivant : la tumeur s'étendait de la partie inférieure du genou à la partie moyenne de la jambe, et transversalement depuis deux travers de doigt du côté externe de la crête du tibia, jusqu'au bord interne du muscle solaire; son volume était plus considérable que celui de la tête d'un fœtus à terme. Pl. II.

Cette tumeur évidemment de nature cancéreuse et dont les téguments étaient entièrement détruits, était formée de chairs fongueuses; un ichor fétide, et qui détruisait les parties sur



lesquelles il séjournait, s'en écoulait en grande quantité ; des hémorrhagies abondantes se renouvelaient fréquemment, et survenaient à chaque pansement et à chaque attouchement quelque léger qu'il fût ; des douleurs lancinantes se faisaient ressentir et ne laissaient pas de repos au malade. La constitution de Loore avait entièrement changé, lui qui deux années auparavant était fort et robuste, et sur les traits duquel on voyait empreinte la santé la plus florissante. Il présenta à mon examen outre les symptômes locaux que j'ai énumérés, les symptômes généraux suivants : peau d'une teinte jaunâtre ; ses traits tirés, l'embonpoint ayant fait place à un marasme qui faisait peine à voir, insomnies continuelles produites par des douleurs intolérables, toux fréquente et extrêmement fatigante, suivie d'une expectoration abondante qui commençait à devenir purulente, et dans laquelle on remarquait de temps en temps quelques stries sanguines, nul appétit, soif inextinguible, digestions lentes et laborieuses, langue rouge, pointue ; pouls petit et accéléré ; diarrhée qui datait depuis huit jours ; sueurs nocturnes, glandes inguinales fortement engorgées et commençant à devenir douloureuses.

Tous ces symptômes joints à l'impossibilité de préciser à quelle profondeur pénétrait ce cancer, dont toute la constitution paraissait infectée, me firent juger que non-seulement l'extirpation n'était pas praticable, mais encore qu'elle serait plus douloureuse, plus difficile à pratiquer et offrait moins de succès que l'ablation du membre.

Ces considérations, et le désir de soulager, ne fut-ce que momentanément, le malade, me firent conseiller l'amputation ; mais cette opération étant la première de ce genre que j'allais pratiquer, et sachant que des collègues jaloux n'attendaient qu'une non-réussite pour m'enlever une clientelle qui ne faisait que commencer, je ne lui cachai pas l'état précaire dans lequel il se trouvait, lui faisant observer que même si l'opération réussissait, je ne pouvais lui assurer que son mal ne reparût dans une autre partie.

Le malade me disant qu'il voulait suivre exclusivement mes conseils, et qu'il en acceptait toutes les chances, j'exigeai au

préalable qu'il allât consulter M. Verbeck, professeur à l'université de Gand, dont les connaissances pratiques sont généralement reconnues; le malade s'y étant rendu, et à son retour, fort alors de ce que ce praticien distingué avait partagé mon opinion, je me décidai à l'opérer.

Le 11 décembre, je pratiquai l'amputation par la méthode circulaire à quatre travers de doigt au-dessus du genou.

L'opération ne présenta rien de remarquable, sinon la difficulté que j'eus à faire les ligatures, ce qui provenait de ce que mes aides étaient de jeunes praticiens peu habitués à assister à de grandes opérations.

Craignant que des ligatures ne vinssent à se détacher ou à couper quelque artère, je n'osai pas réunir par première intention ; je remplis donc la plaie avec des boulettes de charpie et de colophane, rapprochant légèrement les téguments au moyen de bandelettes agglutinatives, recouvrant le tout de charpie, de quelques compresses et d'un bandage roulé, légèrement compressif autour du moignon, un tourniquet d'attente fut appliqué et le malade mis au lit.

Prescription : Diète, boisson gommeuse, et pour potion, à prendre toutes les deux heures une cuillerée :

R.	Mucilag. gum. arab.	℥ vij.
	Syr. diacod.	℥ j
	Aq. naphæ.	ʒ j

Le 12, le malade n'accuse aucune douleur, il a reposé pendant trois heures, la toux a beaucoup diminué; même traitement.

Les 13 et 14, même état, même traitement; deux tasses de bouillon par jour; pour boisson du lait de chèvre coupé ; le malade a une garde-robe.

Le 15, pansement; la suppuration commence à s'établir, le malade a un peu de fièvre, on supprime le bouillon.

Les 16,17 et 18, la plaie a un aspect favorable; plus de fièvre; la toux et l'expectoration sont presque nulles; il dort toute la nuit; l'appétit augmente, une selle liée par jour; les glandes inguinales ne sont plus douloureuses, et leur volume est ré-

duit de moitié ; on commence à accorder quelques aliments légers et nutritifs.

Du 19 au 21 toutes les ligatures tombent, à l'exception de celle placée sur l'artère crurale ; on augmente graduellement la quantité d'aliments.

Le 25, la ligature de la crurale se détache aussi, la plaie se rétrécit, le malade se lève quelques heures par jour ; son teint se rapproche de l'état de santé, son embonpoint commence à revenir.

Le 21 janvier 1831, la plaie est entièrement cicatrisée, le malade marche à béquilles, depuis quelques jours ; il jouit d'une bonne santé.

Depuis cette époque jusqu'aujourd'hui, janvier 1840, neuf ans depuis l'opération, cet homme jouit de la santé la plus florissante ; aucun symptôme qui pût faire craindre un retour de l'affection cancéreuse n'est venu troubler sa tranquillité, et l'on peut regarder maintenant cette guérison comme radicale.

Ces observations offrent un intérêt incontestable, en ce qu'elles présentent deux exemples de guérison radicale de cancers fort avancés, et qui pouvaient à juste titre être classés parmi les cas de *noli me tangere*. Le succès obtenu a dépassé mon attente ; je n'ai pratiqué ces opérations que dans l'espoir de soulager momentanément les malades ; tout me faisait craindre, ou que la maladie aurait repullulé ailleurs, ou que les malades auraient succombé à la phthisie pulmonaire, que tous les symptômes indiquaient arrivée à un état fort avancé.

Ces opérations que je pratiquais comme moyens palliatifs, ont cependant été suivies de succès : ce qui prouve combien la nature aidée de l'art, peut offrir de ressources pour changer en quelques jours toute la constitution, et arracher des malheureux à la mort.

Outre l'intérêt qu'offre l'historique de ces cas, ils nous présentent quelques indications pratiques sur lesquelles il n'est pas inutile d'appeler un moment l'attention des praticiens. Ces indications sont : 1° de pratiquer les opérations dans les cas de ce genre, le plus tôt possible, avant que le volume de ces tumeurs ou l'étendue de ces ulcères ne soient devenus considérables, avant

ou au moins aussitôt qu'un symptôme cancéreux se laisse apercevoir. Ces opérations ne peuvent jamais être pratiquées trop tôt : en extirpant le mal à sa naissance on préviendra souvent la perte d'un membre; plus elles seront pratiquées près de l'époque de l'origine de l'affection, plus elles seront faciles, moins il y aura de danger pour le malade, moins il y aura de difformité dans les parties sur lesquelles on opère, moins il y aura de chances de récidive dans une autre partie du corps.

2° Que l'opération pratiquée dans la dernière période des affections cancéreuses, à l'époque où ces affections paraissent infecter tout l'organisme, peut encore être suivie d'une guérison radicale. Je suis d'autant plus convaincu de la vérité de cette assertion, que ce ne sont pas les seuls cas de ce genre que j'ai rencontrés dans ma pratique et qui ont eu le même résultat.

3° Que les désordres intérieurs que l'on remarque à une époque fort avancée de cette maladie, ne sont souvent que superficiels et nullement en rapport avec leurs symptômes.

4° Que l'opération est un dernier moyen qu'il faut toujours tenter.

MÉMOIRE ET OBSERVATIONS

SUR LE RÉTRÉCISSEMENT DU BASSIN POUVANT NÉCESSITER L'OPÉRATION CÉSARIENNE, ET SUR LES CAUSES QUI PEUVENT LE PRODUIRE.

—

Le but de ce mémoire est d'appeler l'attention des praticiens sur une espèce de rétrécissement du bassin la moins fréquente, et sur la cause qui semble la produire, cause dont aucun auteur que je sache n'a fait mention.

Le bassin quoique bien conformé en apparence, peut présenter un rétrécissement tel dans tous ses diamètres, qu'il rende l'accouchement par les voies naturelles, non-seulement difficile, mais même impossible. Cette étroitesse absolue, se rencontre rarement; le plus souvent le rétrécissement n'affecte qu'un détroit, et assez communément dans ce cas, l'autre détroit est plus grand. On le rencontre plus souvent dans le détroit supérieur que dans l'inférieur, et presque toujours d'avant en arrière, quelquefois d'un seul côté et très-rarement dans le sens du diamètre transversal. En général les difformités du bassin se forment dans l'enfance, mais les mêmes causes capables de les produire à cet âge peuvent aussi les occasionner à une période plus avancée de la vie.

Les auteurs signalent le rachitisme comme la cause la plus ordinaire des vices de conformation du bassin; mais cette maladie n'est pas la seule capable de changer la forme et les dimensions de cette cavité osseuse. Toutes celles qui peuvent amener l'incurvation de la colonne vertébrale, telles que la carie du corps des vertèbres, les coups violents, les chutes, agissent aussi sur la forme de la cavité pelvienne, si elles se manifestent à l'époque où les os n'ont pas encore acquis leur développement et leur solidité.

D'autres causes agissent directement sur le bassin, comme la carie, la fracture de ses os, la syphilis, la pression produite par la tête du fémur déplacé par suite d'une coxalgie, et même d'une luxation non réduite : la tête du fémur faisant saillie à travers le trou sous-pubien a été dans un cas un obstacle au passage de la tête de l'enfant. *Théoph. de Mera* admet que les convulsions qui surviennent dans l'enfance peuvent agir sur les os du bassin encore mous et les déformer. A ces causes, je crois en ajouter une qui n'a pas encore été désignée : c'est l'huile de baleine prise intérieurement, que je considère comme ayant la funeste propriété de produire un ramollissement des os, surtout des os spongieux et des os plats. Cette huile est employée par le vulgaire pour combattre les douleurs rhumatismales.

I. Obs. — Le 3 décembre 1828, je fus invité par le bureau de bienfaisance de la commune de Ste-Marie-Audenhoven, afin de donner mes soins à l'épouse de B. Bosman, âgée de 32 ans, mère depuis 7 ans d'un enfant venu à terme, et par les seules forces de la nature. Je trouvai cette malheureuse, d'une maigreur extrême, couchée sur un peu de paille et pelotonnée sur elle-même.

Jusqu'en 1822 elle avait toujours joui d'une bonne santé et conservé une forte constitution ; à cette époque elle accoucha naturellement d'un enfant vivant et bien constitué ; dix-huit à vingt mois plus tard, elle commença à ressentir des douleurs rhumatismales dans plusieurs parties, et notamment aux hanches et aux cuisses ; on leur opposa une foule de remèdes populaires, parmi lesquels on n'oublia pas l'huile de poisson prise à l'intérieur ; sous l'influence de ce traitement, la maladie ne fit que s'aggraver ; bientôt les douleurs devinrent générales et la malade fut obligée de rester couchée sans pouvoir faire aucun mouvement, au point que l'on devait porter les aliments à sa bouche. Depuis cinq ans elle se trouvait dans cette malheureuse position, et c'est dans cet état qu'elle devint enceinte pour la seconde fois.

Lorsque je la vis pour la première fois, elle était au sixième mois de sa grossesse ; elle sentait distinctement les mouvements

du fœtus ; depuis trois mois elle avait commencé à éprouver des convulsions générales ressemblant à de légères attaques d'épilepsie. Ces convulsions , assez rares dans le principe , avaient successivement augmenté d'intensité , de manière que depuis un mois elle n'était jamais dix minutes sans en éprouver ; durant ma visite elle eut au moins vingt accès.

Cette femme était d'un tempérament bilioso-nerveux ; la colonne vertébrale n'était nullement déformée ; les trochanters étaient moins saillants ; les membres inférieurs comme atrophiés, fléchis sur eux-mêmes et sur le bassin, serrés l'un contre l'autre ; il était impossible de les allonger ou de les écarter sans occasionner de violentes douleurs.

Au toucher , je trouvai un rétrécissement remarquable du diamètre transversal du détroit inférieur ; les ischions étaient rapprochés de manière à empêcher le doigt explorateur de pénétrer jusqu'à la seconde phalange ; ce diamètre pouvait présenter au plus trois quarts de pouce , et le détroit avait la forme d'un huit de chiffre d'avant en arrière.

Convaincu de la nécessité de l'opération césarienne, je mis la femme à un régime nutritif, et jusqu'au terme de la grossesse j'épuisai tous les antispasmodiques sans pouvoir en rien modifier ses convulsions.

Enfin le terme de la grossesse étant arrivé , le travail se déclara ; la poche des eaux s'était rompue avant mon arrivée. Aidé par M. le docteur Bernayge et M. Baert, chirurgien, et après avoir placé la femme dans une position convenable et vidé la vessie, je fis une incision sur la ligne blanche, depuis l'ombilic jusqu'à un pouce du pubis. Je terminai l'opération avec tout le succès désirable ; l'enfant fut retiré vivant. Après avoir extrait le placenta et nettoyé la plaie et la cavité de l'utérus des caillots qui l'obstruaient , la plaie de l'abdomen fut fermée par sept points de suture entrecoupée ; j'appliquai des bandelettes agglutinatives , de la charpie , des compresses et un bandage de corps.

La malade fut remise immédiatement au lit ; fomentations émollientes sur l'abdomen ; diète sévère ; repos absolu. La lactation est établie dès le second jour.

Dès l'instant où la première incision fut pratiquée, les convulsions cessèrent totalement, et au bout d'un mois la malade était guérie de l'opération ; son état général s'améliora au point de pouvoir rester assise et se servir de ses mains ; seulement un abcès vint compliquer les suites de l'opération ; il se déclara le huitième jour par une fièvre violente, douleur et gonflement de l'abdomen. Les antiphlogistiques et les émollients furent employés. Le dixième jour l'abcès fit saillie à la partie externe et inférieure du muscle droit ; je l'ouvris aussitôt que la fluctuation fut apparente, et un pus couleur de lie de vin s'en écoula en grande quantité.

Dès lors cet abcès marcha rapidement vers la guérison.

Cette observation est remarquable par l'espèce de rétrécissement qui a été observé à l'époque où il est survenu, et par la longue durée des convulsions qui compliquaient la grossesse, convulsions qui ont cessé lors de la première incision.

IIe Obs. — Le 22 avril 1832, je fus mandé au hameau de Wynhuyze près de l'épouse D...., indigente, en travail d'enfantement depuis trois jours. Cette femme, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, avait déjà eu cinq accouchements naturels, lorsqu'elle commença à se plaindre de douleurs rhumatismales qui bientôt augmentèrent au point de la priver de la faculté de se mouvoir ; elle eut recours à l'huile de baleine dont elle prit une grande quantité, à peu près six litres, sans en éprouver de soulagement. C'est dans cet état qu'elle devint enceinte pour la sixième fois.

Je constatai par le toucher une difformité du diamètre transversal du détroit inférieur, qui ne présentait qu'un pouce neuf lignes. L'impossibilité de l'accouchement par les voies naturelles ne laissant aucun doute, je pratiquai la gastro-hystérotomie sur la ligne blanche, en présence et avec l'aide de MM. Waeremoes et Fransman ; aucun accident ne vint entraver l'opération ; l'enfant, vivant et très-fort, se présenta par le bras, à travers l'ouverture de la matrice ; j'allai chercher les pieds et je pus les saisir presque sans difficulté. Après la suture et le pansement, la malade fut mise au lit. Diète sévère ; repos absolu ; boissons rafraîchissantes ; fomentations émol-

lientes; potion gommeuse pour une petite toux assez fréquente.

Le 23, état satisfaisant; pouls légèrement accéléré.—Même prescription.

Le 24, amélioration. Addition du sirop de pavots blancs, contre la toux qui est toujours aussi intense. Les lochies coulent par les voies naturelles; les seins commencent à se gonfler : j'ordonne la succion.

Le 25, la malade demande à manger; on lui accorde un peu de bouillon; le pansement montre la plaie dans l'état le plus satisfaisant; la cicatrisation commence à s'opérer. — Même prescription.

Le 26, continuation de l'amélioration; une selle; la toux est nulle depuis hier; la sécrétion du lait est abondante. — Même prescription; potion gommeuse simple.

Le 27, le mieux continue; le pansement nous montre le tiers supérieur de la plaie cicatrisée; trois points de suture sont ôtés; on applique de nouvelles bandelettes agglutinatives et le reste de l'appareil.

M'étant rendu avec mes collègues dans une maison voisine, nous nous félicitions de l'état favorable dans lequel se trouvait cette femme, lorsqu'on vint nous dire qu'elle avait eu un violent accès de toux et qu'elle s'était écriée aussitôt que son ventre était déchiré.

Nous retournâmes aussitôt : la face de la malade déjà entièrement décomposée nous indiqua le malheur qui la menaçait; ayant défait l'appareil, nous vîmes que non-seulement les points de suture que nous avions laissés étaient déchirés, mais que la partie de la plaie déjà cicatrisée l'était aussi; une grande partie des intestins étaient hors de la cavité abdominale. Nous réduisîmes les intestins herniés, de nouveaux points de sutures furent appliqués et le pansement fut fait avec la plus grande attention.

Bientôt tous les symptômes d'une entéro-métro-péritonite se développèrent avec la plus grande intensité; ils augmentèrent d'heure en heure, et malgré le traitement antiphlogistique le plus énergique, nous ne pûmes parvenir à en ralentir la mar-

che. Le surlendemain de cet accident, neuvième jour de l'opération, la malade succomba.

Si j'avais, comme je l'ai toujours fait depuis, appliqué des bandelettes agglutinatives faisant deux fois le tour du corps, ce malheur eût probablement été évité.

IIIe Obs. — Appelé le 17 mai 1837, en la commune de Dekel, pour donner des soins à l'épouse De Pede, indigente, je m'y rendis vers les quatre heures de l'après-midi, accompagné d'un de mes collègues. Nous trouvâmes cette malheureuse ne pouvant se mouvoir, dans des douleurs horribles; car outre les douleurs de l'accouchement, qui duraient depuis deux jours, cette femme souffrait encore parmi tout le corps des douleurs rhumatismales. M. Baert, chirurgien des pauvres de la commune, s'y étant rendu aussi, nous apprîmes de lui les détails suivants.

Cette femme avait déjà eu antérieurement trois accouchements naturels, lorsqu'elle commença à ressentir les premiers symptômes de rhumatisme; ayant inutilement opposé à cette affection tous les remèdes recommandés par ses voisins, elle eut recours à l'huile de baleine qui, continuée pendant assez longtemps lui procura une telle amélioration, qu'en se soutenant avec un bâton elle pouvait faire le tour de sa chambre.

Dans cet état, elle devint de nouveau enceinte; ses douleurs et l'impossibilité de marcher reparurent; il y avait plus de trois mois que cette femme était obligée de garder le lit, lorsque le travail de l'enfantement se déclara. A notre arrivée, la poche des eaux était rompue depuis vingt-quatre heures. Le toucher nous fit reconnaître un vice de conformation du diamètre transversal du détroit inférieur; les ischions se touchaient et ne laissaient entre eux qu'un intervalle de deux lignes.

L'obstacle physique à l'accouchement par les voies naturelles étant bien constaté, je fis à l'instant toutes les dispositions nécessaires pour pratiquer l'opération césarienne, seule ressource qui restait pour sauver cette malheureuse. La mort de l'enfant était presque certaine, puisque la mère n'en avait plus ressenti les mouvements depuis le commencement de la matinée; la poche des eaux étant rompue depuis longtemps, tout

retard augmentait les chances d'insuccès qui n'étaient déjà que trop nombreuses, cette femme se trouvant épuisée par l'excès des douleurs dont elle souffrait depuis environ trois ans.

A cinq heures du soir, je pratiquai l'opération, en faisant l'incision sur la ligne blanche. L'opération se termina heureusement ; j'éprouvai cependant beaucoup de difficulté à empêcher les intestins de s'échapper par l'ouverture abdominale. Du reste, la malade supporta l'opération avec beaucoup de courage.

Le pansement fait, on remit la femme au lit ; repos, diète, boissons rafraîchissantes, fomentations émollientes ; l'enfant vivait, mais succomba quelques minutes après avoir reçu le baptême.

L'état de faiblesse extrême de la femme m'autorisa à lui prescrire un peu de vin coupé, à prendre par demi-cuillerée ; à huit heures du matin, les forces étant un peu revenues, je supprimai le vin.

Le 18, à six heures du soir, la femme se trouvait dans un état alarmant ; depuis deux heures du matin elle n'avait cessé de vomir abondamment des matières bilieuses, le ventre était ballonné, non douloureux. Potion antivomitive ; fomentations ; lavement.

A huit heures du soir, même état ; ventre ballonné, douleurs abdominales fortes ; langue couverte d'un enduit jaunâtre, soif ardente ; les boissons sont rejetées aussitôt que prises, les vomissements ne cessent pas. Potion gazeuse, fomentations émollientes, dix-huit sangsues à l'épigastre et sur l'abdomen.

A six heures du matin, même état que la veille ; tous les moyens sont employés pour arrêter les vomissements.

A huit heures du soir, l'état de la malade est désespéré. A six heures du matin je retournai ; la femme était à l'agonie ; elle fit un effort pour me demander s'il n'y avait plus d'espoir ; enfin à huit heures elle me pressa la main d'une manière convulsive et rendit le dernier soupir.

Ce n'est qu'alors qu'on me déclara que pendant la nuit qui suivit l'opération, la garde chargée de veiller cette pauvre femme craignant qu'elle ne devînt trop faible, lui donna dans

le cours de cette nuit, trois verres de vin, qui probablement furent la cause des vomissements et de la gastro-péritonite à laquelle cette malheureuse succomba.

IVe Obs. — Le 6 septembre 1834, je fus invité par le bureau de bienfaisance de la commune de Erwetegem de donner mes soins, conjointement avec la sage-femme, à l'épouse d'Ankart, impotente depuis cinq à six ans, et en ce moment dans les douleurs de l'enfantement. Cette malheureuse, âgée de 48 ans, d'un tempérament bilieux, mère de trois enfants, s'était toujours accouchée naturellement; dix-huit à vingt mois après son troisième accouchement, elle commença à ressentir quelques douleurs dans diverses articulations. Ces douleurs, de nature rhumatismale, augmentèrent au point de rendre tout mouvement impossible; on ne pouvait la toucher pour l'aider à changer de position sans lui occasionner des souffrances considérables. Elle employa les remèdes les plus absurdes, et eut à la fin recours à l'huile de poisson. Sous l'influence de cet agent, elle éprouva quelques améliorations, et c'est à cette époque qu'elle devint enceinte pour la quatrième fois; mais bientôt les douleurs revinrent et la forcèrent de nouveau de garder le lit.

En pratiquant le toucher, mais avec beaucoup de difficulté, je me convainquis de l'impossibilité de l'accouchement par les voies naturelles: je m'assurai que la difformité existait au détroit inférieur, et, mesurant avec le pelvimètre, je trouvai que le diamètre transversal du détroit périnéal n'avait qu'un pouce et demi d'étendue. Malgré tous mes efforts, mon doigt ne put parvenir au col de l'utérus.

Les contractions utérines n'étant que légères, et paraissant à d'assez longs intervalles, je confiai la malade à la sage-femme pendant que j'allai chercher des aides et ce qui m'était nécessaire pour pratiquer l'opération césarienne.

Je retournai vers les 8 heures du soir, accompagné d'un de mes collègues et d'un élève en médecine de l'université de Gand. La poche des eaux s'était rompue quelques instants avant notre arrivée; je pratiquai l'opération d'après le procédé que j'ai suivi dans les cas précédents. J'eus beaucoup de peine à prati-

quer l'incision, le ventre touchant pour ainsi dire les cuisses, et la femme ne pouvant ni étendre ni écarter celles-ci; malgré ces difficultés, l'opération se termina heureusement. L'enfant fut retiré vivant, et après l'extraction du placenta, qui eut lieu par la plaie, des points de suture furent appliqués. Je fis le pansement ordinaire, et la malade fut remise au lit, dans une position presque assise, ne pouvant en supporter d'autre.

A l'aide de soins bien entendus, la femme Ankart alla de mieux en mieux et la cicatrisation de la plaie était complète le 22 septembre.

Le 24, cette femme et son enfant furent conduits à la messe; depuis, ses douleurs sont diminuées au point qu'elle peut marcher au moyen de béquilles, et qu'elle peut coudre et filer.

Ve Obs. — Le 24 juillet, je fus mandé en la commune de Grootenberge pour donner des soins à l'épouse Bosleuw, indigente, que je trouvai dans la position suivante :

Constitution très-faible; la conformation de la poitrine offre toutes les dispositions à la phthisie; caractère irrascible, tempérament lymphatico-sanguin; mariée depuis cinq ans elle est déjà mère de deux enfants, et c'est pour assister au troisième accouchement que la sage-femme m'a fait demander. Le dernier accouchement datait de trois ans; elle avait eu depuis, un avortement qui fut bientôt suivi de douleurs, variables par leur siége et leur intensité, dans les cuisses, le dos, etc. Ces douleurs, regardées comme rhumatismales, furent combattues par des remèdes empiriques; bientôt la marche s'en ressentit et il devint impossible à la malade de se déplacer sans le secours d'une chaise ou d'un bâton.

Après plusieurs mois de souffrance, elle eut recours à l'huile de baleine, qu'elle prit en assez grande quantité sans le moindre succès. C'est dans cet état qu'elle devint de nouveau enceinte. Vers le sixième mois de cette grossesse, elle se plaignit d'un point pleurétique, d'une dyspnée très-forte; une toux presque continuelle se déclara, des crachats épais et adhérents furent expectorés; aucun médecin ne fut consulté, et elle arriva ainsi au terme de sa grossesse. La sage-femme s'étant assurée de l'impossibilité de l'accouchement, me fit appeler. Je trouvai la

malade couchée, n'ayant que de fausses douleurs. Le toucher me fit reconnaître une difformité du diamètre transversal du détroit inférieur, qui n'avait dans ce sens que trois quarts de pouce, et offrait la forme d'un huit de chiffre allongé d'avant en arrière. Cette pauvre femme était en même temps abattue et sous l'influence d'une affection morale triste, signes précurseurs de l'insuccès qui devait suivre l'opération.

L'impossibilité de l'accouchement étant bien établie, je fis demander deux de mes collègues, MM. Van de Sype et Waeremoes; quelques instants avant leur arrivée, les douleurs devinrent expulsives et la poche des eaux se rompit. Aussitôt que ces messieurs furent arrivés et la malade placée convenablement, je pratiquai l'opération sur la ligne blanche; après avoir divisé les parois abdominales, je fis remarquer que la matrice n'offrait pas le même aspect que cet organe m'avait offert dans d'autres cas; l'utérus présentait une masse d'un blanc bleuâtre, bosselée. Je l'incisai et nous vîmes que ses parois avaient plus d'un pouce d'épaisseur; son tissu était crépitant et offrit beaucoup de résistance à l'instrument. Cet état de la matrice rendait l'opération et plus longue et plus difficile; je fus obligé de faire l'incision plus grande que je ne m'y étais attendu, afin de pouvoir extraire le fœtus. Celui-ci fut retiré vivant, mais il succomba quelques instants après; son crâne avait été fortement comprimé sur les parties latérales, de sorte que le sommet de la tête présentait une espèce de crête.

Après la suture et le pansement, la malade fut mise au lit. Diète, boissons froides, repos absolu, fomentations émollientes.

Le 25, fièvre légère; bouche et langue fraîches; difficulté de respirer; douleur au côté droit de la poitrine. Même traitement, douze sangsues sur le point douloureux.

Le soir, même état; la douleur de côté est un peu diminuée; la malade demande à manger. Les lochies coulent; on fait tirer les seins.

Le 26, amélioration remarquable dans tous les symptômes; la malade s'emporte et pleure parce qu'on lui refuse des aliments. Lait coupé; une tasse de bouillon de veau.

Le 27, état très-satisfaisant; pansement; la plaie présente

l'aspect le plus favorable et indique une prompte cicatrisation.

Une demi-heure après notre départ, et à l'insu de la garde, la malade avait fait des efforts pour se lever afin de se procurer à manger, mais elle retombe épuisée; bientôt des vomissements se manifestent; la douleur du côté reparaît avec intensité; la dyspnée est excessive; le ventre se ballonne, et malgré le traitement le plus rationnel, les vomissements et la toux continuent jusqu'au lendemain soir, époque à laquelle la femme succomba.

Outre l'espèce de rétrécissement du bassin et la cause qui pouvait l'avoir produite, cette observation présente encore de l'intérêt par l'affection pathologique de l'utérus, qui était comme cartilagineux. Cette affection ne paraît cependant pas avoir influé sur les suites de l'opération, puisque la malade éprouva de l'amélioration jusqu'au moment où elle fit des efforts pour se lever.

Loin de moi de vouloir faire croire que cette opération aurait pu avoir une issue plus heureuse si la malade avait gardé un repos absolu; l'affection de la poitrine, et surtout l'altération organique de la matrice, devaient détruire un tel espoir; seulement si cette femme eût été plus docile, elle aurait pu vivre quelques jours de plus.

VI[e] Obs. — Le 24 mai 1837, à dix heures du soir je reçus une lettre de M. le bourgmestre de la commune d'Aygem par laquelle il m'invitait à me rendre près la femme de François Dewolf, indigente, à l'effet de lui pratiquer l'opération césarienne. Je partis à l'instant avec M. Vandersype, médecin des pauvres de cette commune; nous y arrivâmes à une heure du matin. La cabane où cette malheureuse se trouvait était on ne peut plus misérable; elle était couchée sur quelques bottes de paille, ayant à l'un de ses côtés l'accoucheur de Kerxken, de l'autre la sage-femme. Nous recueillîmes les détails suivants : mère de trois enfants, s'étant toujours accouchée très-facilement; depuis quelques années cette femme est devenue impotente par suite d'une affection rhumatismale; l'usage qu'elle fit de l'huile de baleine prise intérieurement, calma momentanément ses douleurs et lui permit de marcher durant quelque

temps en s'aidant d'un bâton. Depuis deux ou trois ans, cette affection a repris de l'intensité, et malgré l'usage de l'huile de baleine elle ne peut plus se remuer; on doit la porter sur sa chaise au lit. Dans cet état elle est devenue enceinte, et le 22 mai 1857, elle a ressenti les premières douleurs de l'enfantement. Bientôt la poche des eaux se rompit; les douleurs continuèrent avec force jusqu'au 24 vers trois heures de l'après-dînée, moment où elles cessèrent pour ne plus reparaître.

La femme était épuisée de fatigue et de sommeil; le pouls était petit et serré; la langue sèche.

Le toucher me fit reconnaître une difformité du détroit inférieur du bassin; le diamètre transversal de ce détroit n'avait pas un demi-pouce d'étendue, de sorte qu'il n'offrait qu'une fente en arrière.

Voyant la nécessité de l'opération césarienne, nous résolûmes de la pratiquer. L'appareil nécessaire étant préparé, la malade fut placée sur une table garnie d'alèses et dans une position convenable; après avoir vidé la vessie, je découvris l'abdomen, et aussitôt sa conformation me frappa; en le palpant je sentis sous les parois abdominales le fœtus, qui était sorti de l'utérus. Je fis la première incision sur la ligne blanche, et aussitôt l'enfant se présenta par les fesses; j'en fis l'extraction : il était mort; son crâne fortement aplati, démontrait à quelle forte pression il avait été soumis dans l'excavation, et combien la mère avait dû souffrir.

La rupture de la matrice avait eu lieu à la partie postérieure; cet organe était fortement contracté et retenait le placenta, je confiais donc l'expulsion aux soins de la nature. En conséquence je coupai le cordon aussi près de l'utérus que possible. Après avoir nettoyé les intestins et la cavité abdominale des matières qui y étaient épanchées, je fermai la plaie par huit points de suture entrecoupée; j'appliquai ensuite des bandelettes agglutinatives et fis le pansement ordinaire. Diète, boissons rafraîchissantes, fomentations émollientes sur l'abdomen, repos absolu.

Le soir, la femme se trouve dans un état assez satisfaisant. Mêmes prescriptions.

Le 26, pendant la nuit, sont survenus des vomissements de matières noires ressemblant à de la suie mêlée de mucus; ces vomissements se succédaient de cinq en cinq minutes; pouls accéléré, peau brûlante, langue fraîche; aucune douleur. Potion antivomitive, boissons froides, fomentations émollientes. Les lochies commencent à couler.

Le 27, même état. Potion antispasmodique; les autres moyens sont continués; on fait tirer les seins.

Le 28, même état. On ajoute vingt gouttes de laudanum à la potion, qui contient déjà deux onces de sirop de pavots blancs; pansement; les bords de la plaie sont gonflés; un leger suintement a lieu; nouveau pansement.

Le 29, même état. Mêmes moyens; thé vert pour boisson ordinaire; un lavement.

Le 30, même état; point de selle; les vomissements sont toujours de même nature, mais moins fréquents. On continue les mêmes prescriptions et le même régime; lavements, puis suppositoires, à la suite desquels la malade a une selle.

Le 31, les vomissements ont augmenté durant la nuit; au pansement, la plaie se présente dans un assez bon état; le ventre est un peu ballonné; les lochies continuent à couler, mais sont extrêmement fétides. Je fais cesser l'usage de tout médicament qui jusqu'à présent n'a produit aucune amélioration; un bouillon; lavement.

Le 1er juin, les vomissements ont cessé; la tension de l'abdomen est disparue. On continue le bouillon.

Le 2, amélioration; la plaie commence à se cicatriser; la malade a reposé toute la nuit, pour la première fois depuis l'opération.

Les 3, 4 et 5, continuation de l'amélioration.

Le 6, la femme ayant pris un peu de lait, les vomissements sont revenus. Les douleurs abdominales sont très-fortes; face tirée; terreuse; yeux enfoncés; pouls presque imperceptible. Consommé, potion cordiale.

Le soir, à la visite, nous apprîmes que le placenta venait d'être expulsé depuis une heure; il était presque entièrement décomposé; la malade est entièrement changée; son pouls est

régulier et bien développé; nulle douleur ni ballonnement à l'abdomen.

Depuis cette époque, tout a marché vers une prompte guérison; on augmenta graduellement la quantité des aliments, et le 27me jour après l'opération la guérison était complète.

VIIe Obs. — L'épouse de Tortelboom, indigente de la commune de Saint-Lievens-Essche, âgée de 33 ans, avait déjà eu deux accouchements naturels lorsqu'elle commença à se plaindre d'une affection rhumatismale générale qui, entretenue par la misère et la malpropreté, ne céda point aux remèdes que la crédulité publique prône comme infaillibles; l'huile de baleine même, cette prétendue panacée des affections chroniques des tissus fibreux, resta sans effet, et cette malheureuse fut réduite à ne pouvoir plus se bouger. C'est en cet état qu'elle devint de nouveau enceinte.

Arrivée au terme de sa grossesse, la sage-femme qui avait été demandée me fit appeler en consultation le 1er juin 1837. Je trouvai la malade en proie à des douleurs de parturition très-fortes; elle était très-faible, mais paraissait d'une bonne constitution; son moral ne semblait pas affecté. Le toucher me fit reconnaître une union presque intime des branches du pubis et des ischions, de manière que le détroit inférieur offrait la forme d'un cœur de cartes à jouer dont la pointe répondait vers le pubis, ce qui permettait à peine l'entrée de trois doigts dans la partie la plus large de l'ouverture.

L'accouchement par les voies naturelles étant reconnu impossible, je procédai immédiatement à l'opération, aidé de mon confrère Vandersype. Comme il existait une obliquité de la matrice du côté droit, il me fut impossible de pratiquer l'incision sur la ligne blanche; je la fis sur la partie latérale droite de l'abdomen, en lui donnant une direction oblique; à peine les parois abdominales furent-elles incisées, qu'un jet de sang nous annonça la section de l'artère épigastrique; je liai le bout inférieur avant de continuer l'opération; le bout supérieur ne donnant pas, je le laissai. Le reste de l'opération ne présenta rien de remarquable et tout se termina heureuse-

ment ; des points de suture furent appliqués, et la malade fut mise au lit.

Diète ; repos ; boissons rafraîchissantes ; fomentations émollientes.

Jusqu'au quatrième jour, état extrêmement satisfaisant ; les lochies coulent bien ; la sécrétion du lait commence à se faire ; le pansement nous montre la plaie ayant un bel aspect. Même régime ; continuation des fomentations ; un lavement.

Le 5me jour on vint me prévenir que la femme avait une hémorrhagie qu'on ne pouvait arrêter. A mon arrivée M. Vandersype, était déjà occupé à préparer un nouvel appareil pour le pansement.

La femme était dans un état de faiblesse extrême et paraissait avoir perdu beaucoup de sang ; nous découvrîmes la plaie par où l'hémorrhagie avait eu lieu ; celle-ci paraissait entièrement arrêtée. Pansement sec ; bouillon ; boissons émollientes ; fomentations froides ; un lavement, qui fut suivi d'une selle.

Le 7me jour, chute de la ligature de l'artère. Augmentation des aliments.

Le 14me jour, la femme fut conduite à l'église et put marcher depuis le cimetière jusqu'à l'autel.

L'enfant, du sexe masculin, se porte bien.

VIIIe Obs. — La nommée V..., âgée de 39 ans environ, de la commune de Ste-Marie Audenhoven, avait eu deux ou trois accouchements naturels, avant qu'elle fut atteinte d'un rhumatisme qui dura plusieurs années, pendant lesquelles elle eut encore deux accouchements qui se terminèrent par les seules forces de la nature. Plus tard elle fit usage de l'huile de baleine sans en éprouver aucun soulagement ; elle devint de nouveau enceinte. Elle était arrivée au troisième jour du travail de l'accouchement lorsque je fus appelé. Les eaux étaient écoulées depuis quarante-huit heures. Le ventre ballonné et douloureux était souffrant à cause du poids des couvertures ; des vomissements fréquents et bilieux existaient ; la langue était rouge et sèche ; soif intense. Je reconnus un rétrécissement au détroit inférieur : le diamètre transversal n'avait que dix-huit lignes. Je procédai immédiatement à l'hystérotomie, que j'ai pratiquée

heureusement d'après le procédé de Solayrès. L'enfant était mort. La malade fut pansée et mise au lit; repos absolu; diète sévère. Le lendemain, une métro-péritonite se déclara, et fut combattue par un traitement antiphlogistique énergique. Un mois après l'opération cette femme était en pleine covalescence, lorsqu'elle fut atteinte d'une affection typhoïde qui régnait dans son voisinage, et à laquelle elle succomba au cinquième jour de la maladie.

L'intérêt que présentent ces observations ne résulte pas de l'opération elle-même, mais des circonstances qui ont été les mêmes chez toutes les opérées, savoir : 1° qu'aucune des opérées n'était atteinte de scrofules; 2° que la difformité n'est survenue qu'après plusieurs accouchements naturels; 3° que la cause à laquelle on peut attribuer ces vices de conformation est l'usage de l'huile de baleine prise à l'intérieur.

La première femme eut un accouchement naturel; la seconde cinq; la troisième et la quatrième trois; la cinquième deux; la sixième et la septième trois; la huitième deux avant qu'elle ressentît ses douleurs rhumatismales, deux ensuite qui se terminèrent naturellement; mais à cette époque elle n'avait pas pris d'huile de poisson. Elles appartenaient toutes à la classe indigente, mais étaient fortes et bien constituées, et d'un tempérament bilioso-sanguin; une seule était d'une constitution lymphatico-sanguine; chez une autre le système nerveux prédominait. Aucun symptôme de scrofules ne se remarquait chez elles.

Ce fut en général quelque temps après leur dernier accouchement naturel qu'elles ressentirent les premières atteintes d'une affection rhumatismale, caractérisée par des douleurs dans les cuisses, les hanches, les lombes, les bras, etc. Aucune ne réclama les secours de l'art; elles se bornèrent à employer les remèdes populaires ou ceux des charlatans; elles eurent ensuite recours à l'huile de baleine, prise intérieurement, que le vulgaire regarde comme un remède infaillible contre ces maladies. Sous l'influence de l'affection, ou plutôt du remède employé pour la combattre, le bassin se déforma, mais dans un tout autre sens que celui qui a ordinairement lieu à la suite du

rachitisme. La difformité existait dans tous les cas dans le sens du diamètre transversal du détroit inférieur.

La cause qui occasionne une telle difformité, ne pouvant être qu'un ramollissement des os du bassin, je doute qu'on puisse attribuer au rhumatisme la faculté de produire cette altération du tissu osseux. En effet beaucoup de femmes sont attaquées de rhumatisme, même depuis plusieurs années, sans qu'il survienne chez elles le moindre changement dans les dimensions de leur bassin, sans même que l'accouchement éprouve pour cela plus de difficulté.

Il résulte au contraire des observations que j'ai recueillies que pour peu qu'elles aient fait usage de l'huile de poisson, les femmes présentent toujours plus de difficulté dans la parturition. Aussi dans nos environs, n'est-ce que depuis l'introduction de l'usage de l'huile de baleine, que les cas qui réclament l'opération césarienne sont devenus si fréquents. Dans les localités où l'on n'emploie pas cette substance, cette opération est bien rare, et lorsqu'on doit la pratiquer, c'est sur des sujets dont les bassins sont viciés par suite du rachitisme, comme on peut s'en convaincre par les observations d'hystérotomie livrées à la publicité.

Sur dix opérations césariennes que j'ai été à même de pratiquer, une seule a été nécessitée par un rétrécissement du diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur : c'était chez une femme toute contrefaite, par suite du rachitisme; dans les neuf autres cas les femmes avaient été bien portantes, bien conformées, et avaient eu avant la déformation de leur bassin, plusieurs accouchements naturels; toutes s'étaient ressenties et se ressentaient encore de douleurs rhumatismales dans les cuisses, les jambes, les bras, le dos; toutes avaient fait usage de l'huile de baleine, et ce qui n'est pas moins remarquable, c'est que le vice de conformation existait dans ces neuf cas au détroit inférieur et dans le sens du diamètre transversal.

J'ai rencontré aussi plusieurs cas où des femmes placées sous l'empire des mêmes circonstances, c'est-à-dire atteintes d'affections rhumatismales et ayant aussi fait usage de l'huile de poisson, et qui antérieurement s'accouchaient avec la plus

grande facilité, ne pouvaient plus être délivrées que par les secours de l'art.

IXe Obs. — L'épouse D.... de Sottegem, âgée de 36 ans environ, eut trois accouchements naturels; quelque temps après son troisième, un rhumatisme général la mit dans l'impossibilité de marcher. Après avoir employé plusieurs moyens, elle eut recours à l'huile de poisson, qu'elle prit pendant peu de temps, son affection rhumatismale ayant promptement cédé à son emploi. Rétablie entièrement, elle a eu depuis (quatre ans environ), deux accouchements, dans lesquels l'enfant présentait chaque fois le sommet de la tête dans la première position; arrivée au détroit inférieur, la tête ne pouvait le franchir, les bosses pariétales restant comme arc-boutées contre les tubérosités ischiatiques. Il a fallu chaque fois recourir au forceps pour terminer l'accouchement. Ici, probablement la difformité a cessé de faire des progrès dès le moment où l'on a cessé l'emploi de l'huile de poisson.

Xe Obs. — La nommée L... sœur du sujet de l'observation no VII, habitant la même maison, d'une forte constitution, ayant toujours été bien conformée, a déjà eu plusieurs accouchements naturels; depuis plusieurs années elle est atteinte de rhumatisme, et dans cet espace de temps elle a encore mis au monde, et très-facilement, deux enfants, dont le dernier est né il y a dix-huit mois. Depuis neuf mois elle fait usage de l'huile de baleine; les symptômes rhumatismaux sont amendés au point qu'elle peut marcher en s'aidant d'un bâton.

Curieux de m'assurer si les dimensions de son bassin n'avaient pas changé, je l'engageai à se laisser visiter; je constatai que le diamètre transversal du détroit inférieur ne présente pas deux pouces et demi; la base du sacrum fait une saillie plus considérable que dans l'état naturel; à la base de la colonne vertébrale il n'y a point d'enfoncement remarquable, mais la distance qui sépare les crêtes de l'os des iles est plus grande que dans un bassin bien conformé. J'ai remarqué aussi chez tous ces sujets un développement considérable de la base du thorax. Ainsi la femme L..., qui n'est âgée que de 30 à 33 ans devra

probablement se soumettre à l'opération césarienne, si elle devient encore enceinte (1).

L'effet de l'huile de poisson ne peut être mis en doute, car même chez les hommes qui en ont fait usage on remarque, à la suite de son emploi, des accidents plus ou moins considérables ; chez les uns la taille diminue d'un ou de deux pouces; chez d'autres la colonne vertébrale se dévie ; chez quelques-uns l'affaissement et le ramollissement des vertèbres sont portés au point de produire la compression de la moelle épinière : d'où la paralysie des extrémités inférieures.

Cette substance est employée dans le but de guérir ou du moins de calmer les douleurs rhumatismales. Mais est-elle un spécifique certain dans cette affection, et son usage ne peut-il pas entraîner des accidents plus graves que la maladie elle-même?

La spécificité de l'huile de poisson peut être contestée; car, si chez quelques individus son usage a précédé la disparition du rhumatisme, dans un grand nombre de cas après avoir produit de l'amendement dans les symptômes, ceux-ci se sont bientôt relevés en augmentant d'intensité.

Si son emploi peut être suivi de l'affaissement des vertèbres, de la déviation de la colonne vertébrale, de rétrécissement du bassin (résultats d'un ramollissement des os), d'où résulte l'impossibilité de l'accouchement par les voies naturelles et la nécessité de l'opération césarienne ; d'où peut aussi résulter la paralysie des extrémités inférieures, si tous ces accidents peuvent survenir à la suite de l'emploi de cette substance, nul doute que son usage ne soit pernicieux.

Les suites fâcheuses que je viens d'exposer, ne sont pas les seules que l'on remarque; tout en voulant se guérir d'un rhumatisme, combien de personnes ne se sont pas occasionné, en employant cette huile, des maladies chroniques de l'appareil respiratoire, de l'estomac, des intestins, du foie, des reins, de la vessie, etc.

Quel est donc celui qui a rendu ce remède incendiaire si populaire, et son emploi si fréquent? Celui qui pour guérir un

(1) L'observation XII prouve que je ne me suis pas trompé dans mon pronostic ; cette femme étant devenue de nouveau enceinte dût subir la même opération

malade en tue cent? Jusqu'ici on l'ignore ; et sans doute les résultats désastreux de sa découverte l'empêcheraient d'en revendiquer la priorité, l'obligeraient même à la décliner.

Je ne puis contester que cette substance possède des propriétés qui pourraient être utiles dans quelques cas ; ce ne pourrait être qu'après avoir été expérimentée par des praticiens savants et consciencieux que nous pourrions l'admettre, et non pas en la laissant à la merci du public, et surtout des indigents qui, au lieu d'en faire un usage modéré, et dans quelques cas spéciaux seulement, l'emploient souvent à doses extraordinaires dans toutes les affections, pour peu qu'elles soient accompagnées de douleurs. C'est ainsi que je l'ai vue employer dans des gastriques chroniques, dans des indurations du foie, et même dans la phthisie, et les malheureux qui y avaient recours n'employaient pas cette substance purifiée, mais remplie d'ordures et de corps étrangers, comme on la trouve chez les tanneurs où ils vont chercher ce poison.

Comme l'usage de ce moyen paraît être plus répandu dans nos environs que dans d'autres localités, j'ai cru qu'il serait utile d'appeler l'attention des praticiens sur son emploi, afin que chacun recueillisse les faits qu'il pourra rencontrer ; et l'on arrivera par là à découvrir dans une substance, maintenant pernicieuse, un médicament utile.

N'ayant jamais rencontré un cas où le rhumatisme seul ait produit une difformité ou un changement dans les dimensions du bassin, je pense pouvoir attribuer les vices de conformation survenus chez les femmes qui font le sujet des observations qui précèdent à l'emploi qu'elles ont fait de l'huile de poisson, et regarder cette substance comme capable de produire le ramollissement des os.

Si l'huile de baleine peut produire le ramollissement des os, ou si l'on admet que cet effet peut être produit par le rhumatisme, dans l'un et l'autre cas il est facile de se rendre raison de la manière dont le rétrécissement s'opère : les os étant ramollis, ils doivent céder aux efforts qui s'exercent sur eux, et cela d'autant plus, que ces efforts sont plus fréquents et plus longtemps continués.

OBSERVATION

DE GASTRO-HYSTÉROTOMIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS;

Présentée à la Société des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles, dans la séance du 7 janvier 1839.

—

Au mois de mai dernier, le nommé Charles De Corte, sabotier, indigent de la commune de Velsique-Ruddershoeven, vint me prier de vouloir assister sa femme Angélique De Roe, lors de son accouchement. Il me raconta qu'elle avait déjà eu trois accouchements naturels, mais que depuis plusieurs années elle était atteinte d'un rhumatisme qui l'avait mise dans la presque impossibilité de se mouvoir: qu'après avoir employé divers remèdes, sans obtenir quelque soulagement, elle avait eu recours à l'huile de baleine, dont elle ne prit cependant qu'une petite quantité, une livre environ.

C'est dans ce malheureux état qu'elle devint de nouveau enceinte. Ayant appris ces détails, je me rendis près d'elle, afin de juger si effectivement il y avait difformité du bassin, comme je le soupçonnais. Je trouvai cette malheureuse dans une hutte infecte, située sur le cimetière de la commune; la pauvre femme était gisante sur une poignée de paille, presque sans vêtements et dans l'impossibilité de faire le moindre mouvement sans être aidée de son mari; elle ressentait continuellement des douleurs au dos, aux épaules et aux extrémités inférieures. Cette femme, âgée de 39 ans, d'un tempérament fort et pléthorique, d'une famille saine était environ au sixième mois de sa grossesse.

Je parvins avec beaucoup de difficultés à la toucher, à cause que les membres abdominaux ne pouvaient ni s'allonger ni s'écarter. Je reconnus une difformité du détroit inférieur : les branches du pubis et les tubérosités ischiatiques étaient au

point de se toucher, l'intervalle qui les séparait était tout au plus de deux lignes; la distance entre les ischions et le coccyx ne permettait l'entrée que d'un seul doigt.

Dans le courant du mois de juin, MM. les professeurs Verbeck et Lutens, étant venus visiter quelques femmes à qui j'avais pratiqué l'opération césarienne, virent aussi la femme De Corte; ils constatèrent la difformité que je viens d'indiquer et la nécessité de recourir à la gastro-hystérotomie au moment du travail.

C'est le 27 septembre dernier, à dix heures du soir, qu'on vint me dire que la femme commençait à ressentir les douleurs de l'enfantement. Je m'y rendis aussitôt; le toucher me fit reconnaître que la poche des eaux bien formée était sur le point de se rompre, que par conséquent l'orifice utérin devait être suffisamment dilaté; les douleurs étant fortes et pour ainsi dire continues, je jugeai urgent de procéder immédiatement à l'opération, tout retard pouvant devenir nuisible à la mère et à l'enfant.

Quoique j'avais eu la précaution de préparer d'avance l'appareil, les autres préparatifs et le temps nécessaire pour chercher des aides fit que je ne pus commencer l'opération qu'à deux heures du matin. Tout étant disposé, la malade fut mise sur une table recouverte d'une paillasse sur laquelle j'avais placé le bandage de corps et les bandelettes agglutinatives, le tout recouvert d'alèzes, la tête et les épaules un peu élevées; les extrémités inférieures durent rester fléchies. La matrice offrant une obliquité à droite, je me décidai à pratiquer l'opération de ce côté et d'après la méthode de Lauverjat. Les aides maintenant l'abdomen et repoussant autant que possible les intestins, afin qu'ils ne s'échappassent par la plaie, j'incisai successivement et transversalement la peau, les muscles, le péritoine et la matrice. L'utérus étant ouvert, je vis que j'étais tombé sur le placenta; je le détachai d'un côté, je rompis les membranes; l'utérus se contracta et poussa devant la plaie une épaule de l'enfant; j'allai chercher les pieds et fis l'extraction avec beaucoup de facilité. Une nouvelle contraction chassa à la fois dans la plaie deux placentas et les pieds d'un second

enfant ; l'extraction de ce second enfant offrit beaucoup de difficultés parce que la tête était déjà fortement engagée au détroit supérieur. Je crus un moment ne pouvoir le ramener vivant ; je dus d'abord extraire les deux placentas, afin de pouvoir introduire la main dans la matrice et saisir le menton afin de dégager la tête. J'eus le bonheur de terminer cette opération avec le plus grand succès ; les deux enfants étaient vivants et du sexe féminin. Ayant débarrassé la matrice des caillots qu'elle contenait, celle-ci étant suffisamment contractée, je fis écouler tout ce qui était possible du sang épanché dans l'abdomen.

Je n'avais donc plus à m'occuper que de la plaie des parois abdominales. Malgré que les auteurs avancent que, quand l'opération césarienne est pratiquée d'après la méthode de Lauverjat, la plaie extérieure ne demande pour ainsi dire d'autres soins qu'un plumasseau de charpie et un bandage de corps, avec la précaution de coucher la femme sur le côté opposé, je ne pus suivre ces conseils ; car la flaccidité des parois abdominales, le défaut de contraction de ses plans musculaires, ainsi que l'impossibilité où la femme était de rester couchée sur le côté gauche, laissait la plaie béante et les intestins et l'épiploon se seraient portés hors de la cavité abdominale.

Pour éviter cet accident je dus maintenir les bords de la plaie réunis par quelques points de suture ; une mèche de charpie fut introduite dans l'angle inférieur de la plaie, j'appliquai quelques bandelettes agglutinatives, de la charpie, des compresses et je maintins le tout au moyen du bandage de corps.

Le peu d'espace qu'offrait la chambre et qui nous obligeait à être serrés les uns contre les autres, l'heure avancée, la nécessité d'opérer à la lueur vacillante de quelques chandelles, l'obligation de sortir dans laquelle se trouvèrent trois aides qui devaient éclairer et le chirurgien chargé de présenter les instruments, et qui menaçaient de tomber en syncope m'occasionnèrent beaucoup d'embarras et prolongèrent la durée de l'opération. Je me serais même trouvé dans une obscurité complète sans la complaisance et le sang-froid du digne curé de la commune qui m'a aidé pendant toute la durée de cette grave

opération. La femme fut mise au lit, à une diète sévère, au repos absolu, eau citronée pour boisson. Je plaçai près d'elle la sage-femme pour la soigner et éviter qu'on ne transgressât mes ordonnances.

A onze heures du matin, la femme, quoiqu'ayant un peu de fièvre, est dans un état favorable, elle se plaint beaucoup d'arrières-maux ; les lochies commencent à couler par les voies naturelles, elle a uriné au moyen de la sonde ne pouvant les expulser étant couchée ; même régime. A six heures du soir, le ventre n'est ni ballonné ni douloureux, la fièvre est diminuée, le moral est relevé, elle a sommeillé à diverses reprises ; on la sonde de nouveau ; la langue est fraîche. Le 29 à sept heures du matin tout indique chez la malade l'état le plus satisfaisant, nulle fièvre, langue large et fraîche, abdomen flasque et indolore, écoulement abondant de lochies ; les enfants ont tetté et le lait commence à venir assez abondamment ; la nuit elle a dormi ; les urines ont été évacuées deux fois en assez grande abondance ; elle ne se plaint que de quelques arrières-maux qui cependant sont beaucoup diminués. A sept heures du soir, même état, même traitement. Le 30, sept heures du matin, l'état de la malade continue à être favorable ; un peu de fièvre, que je considère être la fièvre de lait ; même prescription. A sept heures du soir, même état, la fièvre est nulle; un peu de bouillon est accordé.

Les 1, 2 et 3 octobre, continuation du mieux : par l'angle de la plaie abdominale s'écoule toujours une grande quantité de sérosité fétide, reste de l'épanchement qui s'évacue ; la plaie commence à se réunir. A sept heures du soir, fièvre, douleurs abdominales et à l'épigastre, langue rouge, sèche. Elle dit n'avoir pas eue de selle depuis le 24, elle est ordinairement constipée. Diète, limonade, huile de ricin, ℥iij pour un lavement. Le 4, la fièvre est moindre, les autres symptômes persistent, quelques vomiturations, des borborigmes. Potion antivomitive, hyrud. n° 9 à l'épigastre ; pendant la matinée elle a eu deux selles. A sept heures du soir, état de la malade très-satisfaisant, un peu de lait coupé. Le 5, à sept heures du matin, la bouche est remplie d'aphthes, langue rouge et luisante,

hyrud. n° 9 à l'épigastre, ensuite cataplasmes émollients, diète absolue, eau de riz pour boisson parce qu'elle a eu plusieurs selles liquides pendant la nuit, miel rosat avec une décoction d'orge pour gargariser. A sept heures du soir, apirexie complète, langue rouge mais fraîche, la soif n'est plus aussi intense, quelques selles pendant la journée. Pot. gum., syr. pp. alb. Le 6, état satisfaisant; comme la langue est encore rouge, nouvelle application de sangsues à l'épigastre, même traitement; pendant la journée une selle liée. A sept heures du soir amélioration prononcée, les seins se gonflent de nouveau et le lait devient plus épais, les lochies n'ont pas été supprimées. la plaie est entièrement cicatrisée, excepté à la partie moyenne où il reste une ouverture qui permet l'entrée d'une sonde cannelée et par laquelle on pénètre dans un clapier de trois travers de doigt de profondeur, s'étendant vers la partie inférieure et antérieure de l'abdomen; le pus qui en sort est abondant mais lié, et il a perdu l'odeur fétide qu'avait la sérosité qui l'a précédé. La sortie du pus est favorisée par une légère compression.

De jour en jour l'amélioration fait des progrès et la malade se trouve entièrement guérie au bout de trois semaines.

—

Rapport sur l'observation qui précède.

Messieurs,

M. Hoebeke, chirurgien à Sottegem (Flandre-Orientale) vous a adressé une observation de gastro-hystérotomie pratiquée avec succès chez une femme dont le bassin était rétréci au détroit inférieur au point de rendre impossible l'accouchement par les voies naturelles. Chargés de vous rendre compte de ce travail, nous vous en présenterons l'analyse succincte, que nous ferons suivre des réflexions que sa lecture nous a suggérées.

La femme qui fait le sujet de cette observation est âgée de

39 ans, d'une constitution forte et pléthorique ; elle a eu précédemment trois accouchements naturels ; depuis plusieurs années, elle est atteinte d'un rhumatisme, pour lequel elle a fait en vain usage de divers remèdes, et en dernier lieu, de l'huile de baleine à l'intérieur, substance à laquelle l'auteur de l'observation attribue la funeste propriété de ramollir les os, et par suite la difformité du bassin. Dans cet état, elle devint enceinte; arrivée au sixième mois de la gestation, M. Hoebeke constata une difformité du détroit périnéal : les branches du pubis et les tubérosités ischiatiques étaient rapprochées au point de se toucher ; la distance qui séparait les ischions et le coccyx ne permettait l'introduction que d'un seul doigt. Ce fait fut également constaté par MM. les professeurs Verbeck et Lutens de Gand, qui furent d'avis que la gastro-hystérotomie était la seule ressource pour sauver cette malheureuse alors que le travail de l'accouchement se serait déclaré. Cette opération fut pratiquée par M. Hoebeke, le 27 septembre 1838, alors que tout était bien disposé, d'après le procédé de Lauverjat ; elle n'offrit rien de particulier, sinon que l'ouverture de la matrice étant faite le placenta se présenta à la plaie. L'opérateur le détacha d'un côté, rompit les membranes, alla chercher l'enfant par les pieds et en fit l'extraction. Une nouvelle contraction de l'utérus chassa à la fois dans la plaie deux placentas et les pieds d'un second enfant; l'extraction de celui-ci offrit beaucoup de difficultés, parce que la tête était déjà fortement engagée au détroit supérieur ; il fallut, pour y parvenir, extraire d'abord les deux placentas. Néanmoins les deux enfants furent amenés vivants et continuèrent de vivre.

L'auteur rapporte ensuite avec détails les diverses circonstances qui ont suivi l'opération et les indications qu'il a eu à remplir ; la femme était entièrement rétablie au bout de trois semaines.

Cette observation est rédigée avec soin et consciencieusement, et si l'on est parfois tenté de lui reprocher quelques négligences dans le style, on ne peut s'empêcher de reconnaître que l'auteur fait preuve de connaissances pratiques solides dans l'art des accouchements.

Le fait que vous a communiqué M. Hoebeke, ne présente au premier abord qu'un faible intérêt; mais il acquiert plus d'importance quand on sait (ce que l'auteur a omis de dire) que c'est pour la quinzième fois dans un assez court espace de temps que ce chirurgien pratique l'opération césarienne dans le canton qu'il habite, et toutes pour des difformités du bassin, qui semblent être excessivement fréquentes parmi la classe pauvre de cette partie de la Flandre-Orientale. L'année dernière M. Hoebeke a publié dans le *Bulletin médical belge* (n° de février 1838) un mémoire dans lequel sont consignées huit observations de gastro-hystérotomie qu'il a pratiquées dans l'espace de quelques années; la commission médicale provinciale de Gand informée de ces faits, envoya sur les lieux deux de ses membres, MM. Verbeeck et Lutens, qui purent constater sur celles de ces femmes qui ont survécu à l'opération, la difformité du bassin, et, dans un rapport qui a été publié, rendirent justice aux connaissances pratiques, à la philanthropie et au désintéressement de l'opérateur.

M. Hoebeke, dans le mémoire qu'il a publié, attribue ces difformités à l'abus que l'on fait dans cette contrée de l'huile de poisson pour combattre les affections rhumatismales qui paraissent y être très-fréquentes. Il appuie cette opinion sur ce que *presque toutes* les femmes qu'il a opérées avaient fait usage de cette substance avant que la difformité du bassin ne fut constatée, et ce qu'il y a de plus curieux, toutes s'étaient accouchées précédemment par les seules forces de la nature. Au premier abord, cette assertion paraît sans réplique, puisqu'elle repose sur l'observation; mais quand on réfléchit que depuis quelques années on emploie en Allemagne et en Belgique l'huile de foie de morue contre la carie osseuse, les tubercules pulmonaires, les scrofules, et que des succès inespérés ont été obtenus par ce moyen, sans qu'il en soit résulté le ramollissement des os ou autres accidents de ce genre, on est tenté de rechercher une autre cause à la fréquence des difformités du bassin observées par M. Hoebeke. D'après les renseignements que nous avons recueillis, Sottegem et les communes environnantes sont situés sur un sol humide, les habitants de la classe pauvre habitent

de misérables cabanes, sont mal vêtus et mal couchés; de là, la fréquence des affections rhumatismales; les femmes passent la plupart du temps assises filant à un rouet, exposées aux intempéries de l'air et des saisons, à des privations. Or, chez celles affectées de rhumatisme, la position constamment assise ne pourrait-elle pas produire la déformation des os du bassin, surtout des tubérosités ischiatiques sur lesquelles repose le poids du corps quand on est assis? Ces deux causes, l'affection rhumatismale et la position constamment assise, nous paraissent réunir les conditions nécessaires pour amener un tel état.

Quoi qu'il en soit, M. Hoebeke a rempli son devoir envers la science et l'humanité en appelant l'attention des praticiens sur un fait digne de leur attention, et nous pensons que la conduite honorable qu'il a tenue en cette circonstance mérite des encouragements. Nous vous proposons donc, messieurs, d'admettre M. Hoebeke au nombre des membres correspondants de la Société et d'insérer son travail dans vos Annales.

Bruxelles, le 7 mars 1839.

J. R. Marinus, *rapporteur.*
Dr Seutin,
Langlet, *commissaires.*

ORSERVATION D'HYSTÉROTOMIE.

La nommée V. Dewenne, épouse de P. Vankerkove, âgée de 35 ans, d'un tempérament fort et pléthorique, habitant la commune d'Aygem, mère de quatre enfants dont le plus jeune a 3 ans : jouît toujours d'une santé parfaite jusqu'après la naissance de sont second enfant. Vers cette époque, elle commença à éprouver des douleurs d'un caractère rhumatismal dans les épaules, les bras, les cuisses, etc. Ces douleurs continuèrent pendant le cours de sa troisième et quatrième grossesse ; néanmoins, les accouchements qui suivirent se firent avec autant de facilité que les précédents. Jusqu'à cette époque cette femme n'avait employé d'autre remède pour combattre ces douleurs, que de chauffer fortement les parties affectées et de les frictionner avec de l'esprit de genièvre.

Quelque temps après son quatrième accouchement, ce qui remonte à peu près à deux années et demie, des voisines lui conseillèrent de faire usage de l'huile de baleine (traën). Elle suivit ce conseil et continua, pendant près de deux ans, à prendre cette substance dégoûtante, sans en éprouver aucun allégement à ses douleurs ; seulement son appétit augmenta graduellement, elle avait une faim continuelle.

Pendant l'usage de ce remède la malade éprouva d'abord un peu de difficulté dans la marche, cette difficulté augmenta de plus en plus jusqu'à rendre la progression impossible. Au mois de juin 1838, je fis voir cette femme à MM. les professeurs Verbeck et Lutens qui étaient venus dans la maison où elle habitait pour visiter sa sœur, épouse de F. Dewolf, à qui j'avais, l'année précédente, pratiqué avec succès la gastrotomie pour une rupture spontanée de la matrice (1). En examinant

(1) Voyez 6e observation.

la marche de cette femme, ces messieurs furent aussi persuadés que moi de l'existence d'un rétrécissement au détroit inférieur du bassin, qui rendrait l'accouchement par les voies naturelles impossible.

Cette malheureuse ne tarda pas à éprouver les symptômes d'une nouvelle grossesse, qui parcourut toutes ses périodes sans indispositions. Aussitôt qu'elle fut assurée de son état, elle cessa l'usage de l'huile de baleine, comme cela se pratique en général : le mari évalue à 6 pots la quantité qu'elle a prise intérieurement; en outre, elle se frictionnait avec la même substance.

Arrivée au terme de sa grossesse, le 13 avril 1839, les douleurs de la parturition commencèrent à se faire sentir. Dans l'après-dîné la sage-femme me fit demander, mais étant absent je ne pus m'y rendre qu'à 10 heures du soir.

Arrivé dans la hutte où cette malheureuse gissait sur un tas de feuilles, mon premier soin fut de m'assurer des dimensions de la cavité pelvienne : le toucher me fit reconnaître que les branches du pubis et les tubérosités ischiatiques se touchaient; en arrière il y avait un espace compris entre les tubérosités ischiatiques en avant, le coccyx en arrière et, latéralement, les ligaments sacro-ischiatiques que je trouvai avoir la forme d'un cœur de carte à jouer, ayant la pointe vers le pubis et dont je jugeai le plus grand diamètre être d'un pouce et demi.

L'impossiblité de délivrer cette femme par les voies naturelles étant évidente, la poche des eaux étant rompue depuis quelques instants, je préparai à la hâte un lit et tout ce qui était nécessaire pour pratiquer la gastro-hystérotomie. A 11 heures du soir, la femme étant couchée sur un coffre garni d'alèzes, dans une position convenable; je procédai immédiatement à l'opération en pratiquant une incision à la ligne blanche, l'incision de l'utérus étant faite, je rencontrai le placenta que je détachai; l'enfant présentait les fesses à la plaie de la matrice, je fus à la recherche des pieds et parvins à l'extraire non sans quelques difficultés : la tête étant déjà engagée et serrée au détroit supérieur, l'enfant du sexe féminin fut retiré plein de vie.

Les parties ayant été nettoyées, la plaie fut fermée par six

points de suture, des bandelettes agglutinatives, etc., on remit la femme au lit ; repos absolu, diète sévère, eau sucrée pour boisson.

Cette opération fut pratiquée avec une facilité et une rapidité telle que j'en fus étonné, je n'étais cependant secondé que par le médecin et la sage-femme de la commune d'Herzeele. L'opération ne dura qu'un quart d'heure ; la patiente avait le moral dans les meilleures dispositions, aucune crainte ne l'agitait, elle avait vu, deux ans avant, sa sœur supporter la même opération et en guérir ; aussi pendant tout le temps que dura celle-ci, ne fit-elle que rire et plaisanter, et il fut impossible de lui imposer silence.

Le 14, à 5 heures de l'après-midi, nous trouvons l'opérée dans le meilleur état possible, nulle fièvre, nulle douleur, elle a parfaitement dormi pendant deux à trois heures, les urines ont été évacuées avec facilité, les lochies coulent.

Le 15, même état, même régime.

Le 16, à 4 heures de l'après-dîné, rougeur de la face, pouls accéléré, élancements dans l'abdomen, douleurs principalement à la région de la vessie, les lochies coulent peu. Ces symptômes ont commencé la veille au soir, il n'y a pas encore eu de selles, la malade n'a pas urinée depuis la nuit ; soif vive, quoique la langue soit fraîche. La plaie dont on renouvelle le pansement présente l'aspect le plus favorable ; continuation de la diète et des boissons, un lavement avec ol. ricin ℥ij, injections émollientes dans le vagin, fomentations de même nature sur l'abdomen ; je recommande de commencer par le cathétérisme, et dans le cas où la douleur continuerait après que la vessie serait vidée, de faire usage de la mixture suivante :

℞ Ol. tart. per déliq.	ʒi
Mucilag. gg. arab.	℥v
Syr. diacod.	℥i

A prendre par cuillerée d'heure en heure.

La douleur ayant continué après le cathétérisme, elle prit cette mixture dans le courant de la nuit.

Le 17 , amélioration marquante, pouls naturel, moiteur de la peau , langue fraîche, elle demande à manger. Continuation de la diète, des boissons rafraîchissantes, répétition de la mixture, on continue les injections, les lochies sont plus abondantes, les mamelles se gonflent.

Le 18 , l'amélioration continue, la sécrétion du lait est bien établie , l'enfant tette , on peut ôter trois points de suture : sur les vives instances de la malade on lui accorde du lait coupé , une tasse de bouillon, on supprime les médicaments, toutes les fonctions se font bien.

Le 19 et 20 continuation, les derniers points de suture sont ôtés, la cicatrisation étant complète, on augmente graduellement la nourriture en qualité et en quantité.

Le 21 , 22 , 23, continuation.

Le 24, regardant la malade comme guérie et obligé de m'absenter pour quelques jours , je la confie aux soins de mon collègue le médecin d'Herzeele. Pendant mon voyage je racontai à plusieurs professeurs des Universités de Gand et de Bruxelles, l'histoire de la maladie de cette femme, l'opération qu'elle avait subie et la guérison prompte qui l'avait suivie.

Quel ne fut donc pas mon étonnement lorsqu'à mon retour, cinq jours après mon départ, je la trouvai morte depuis la veille dans la soirée. Mon collègue me dit que la femme s'était très-bien trouvée jusqu'au matin du jour de sa mort; que ce jour il lui avait trouvé un peu de fièvre, qu'elle avait une petite toux dont les secousses lui occasionnaient un point douloureux dans le côté droit, le ventre un peu ballonné mais non douloureux. Regardant ces symptômes comme indiquant une bronchite légère, il recommanda des boissons adoucissantes, des cataplasmes émollients sur le point douloureux, et une mixture gommeuse avec adjonction du sirop de pavot blanc. Le soir , il retourna la voir et la trouva à l'agonie.

Ne sachant à quelle cause attribuer une mort si prompte nous fîmes l'autopsie 40 heures après la mort. L'abdomen étant ouvert, nous y vîmes un désordre extraordinaire; tous les organes avaient une teinte uniforme d'un bleu marbré , ils étaient enduits d'une couche de pus épais, les enfoncements qu'ils lais-

saient entre eux en étaient remplis ; des adhérences fortes et nombreuses réunissaient les divers organes et il fallait de grands efforts pour les séparer ; l'utérus dont la plaie était largement béante était en suppuration et offrait l'aspect d'un large ulcère. Le péritoine épaissi était aussi en suppuration. L'odeur infecte et repoussante qui s'exhalait de ces parties nous empêcha d'examiner chaque organe en particulier pour en constater le degré d'altération ; ce que nous avions remarqué suffit pour nous convaincre que la mort était le résultat d'une métro-péritonite.

Il existe, sans doute, peu d'exemples de métro-péritonite qui ait produit de tels ravages sans se dénoter par des signes extérieurs. Jusqu'au jour de sa mort, on ne remarqua chez cette femme d'autre symptôme qu'une fièvre légère, un point vers les fausses côtes droites et une petite toux, ce qui était bien insuffisant sans doute pour faire soupçonner une affection de cette gravité et de tels désordres.

J'ai donc eu le désappointement de perdre la seizième femme à qui j'ai pratiqué l'opération césarienne, désappointement d'autant plus grand que je la croyais guérie, et que déjà j'avais annoncé le succès de cette opération. Ainsi donc, au lieu de douze succès que je croyais avoir obtenu il ne m'en reste plus que onze.

Cette opération, malgré sa fin malheureuse, a du moins prolongé de quelques jours la vie de cette femme et sauvé celle de l'enfant. Elle n'a donc pas été entièrement inutile.

Comme je joins le bassin, Pl. III, à cette observation, je ne crois pas qu'il soit nécessaire de le décrire, son examen suffira pour démontrer que l'accouchement par les voies naturelles était impossible, et que l'opération césarienne était seule applicable dans ce cas.

Rapport sur l'observation qui précède (1).

La première réflexion qu'a fait naître chez nous, messieurs,

(1) MM. A. J. DAUMERIE, *rapporteur* ; J R. MARINUS et G. SEUTIN, *commissaires.*

l'observation du docteur Hoebeke, c'est l'aggravation de la maladie, antérieure au fatal événement coïncidant avec l'usage de l'huile de baleine, que la patiente a eu le courage d'ingérer jusqu'à la dose énorme de six pots ; mais il nous reste toujours à décider si la maladie s'est aggravée *par le remède* ou *malgré le remède*, ce qui établit une immense différence dans l'appréciation du moyen thérapeutique. Cette huile de foie de raie ou de morue qui a presque fait une révolution en médecine pratique et dont les merveilleuses propriétés ont été vantées par une foule de médecins, surtout allemands, et naguère par notre compatriote, le docteur Gouzée d'Anvers (1), cette huile de foie de morue, dis-je, serait-elle condamnée à subir le sort de tant de systèmes médicaux et de moyens thérapeutiques que nous avons vu naître, grandir démesurément et mourir fort peu de temps après? Le temps nous l'apprendra, messieurs, nous avons été victimes de notre trop confiante crédulité et de notre désir ardent de soulager les maux de l'humanité. A cette occasion nous vous dirons qu'ayant entendu parler désavantageusement de l'huile de foie de morue, nous avons fait des recherches et nous avons trouvé dans le journal de médecine et de chirurgie pratiques (2) le passage suivant :

« M. Delavacherie a fait connaître à la Société de médecine » de Gand, plusieurs observations recueillies chez des adultes » devenus contrefaits depuis que, pour des douleurs rhuma- » tismales, ils avaient fait usage de cette huile de poisson. Le » docteur Hoebeke a communiqué également à la Société » deux observations qui méritent d'être rapportées.... M. Jan- » son cite deux faits semblables, mais les femmes, auxquelles » ils se rapportent, étaient toutes deux atteintes de rachitisme. » Plusieurs autres faits de même nature ont été recueillis par » le docteur Hoebeke et le portent à croire que le ramollisse- » ment des os si fréquemment observé dans le pays qu'il ha- » bite, tient quelquefois à l'usage de l'huile de morue qui est

(1) Voir les Annales de notre Société : Mémoire sur les propriétés thérapeutiques de l'huile de foie de raie ou de morue, et le rapport qui y est joint.
(2) Sixième cahier, juin 1839

» extrêmement répandu dans cette contrée, et préconisé sur-
» tout contre les douleurs rhumatismales.

» Les observations que l'on vient de lire sont donc de na-
» ture à fixer fortement l'attention ; car, d'après les conclu-
» sions de l'auteur, on s'exposerait à déterminer des accidents
» infiniment plus graves que ceux que l'on voudrait combat-
» tre ; mais ces faits, quel que soit l'intérêt qui s'y rattache,
» ne sont pas assez nombreux, ni assez positifs pour qu'on
» puisse, sur leur seule autorité, rejeter de la matière médi-
» cale un médicament qui dans plusieurs circonstances paraît
» avoir produit de bons effets. Chez les deux femmes obser-
» vées par M. Hoebeke, en effet, cette huile avait été donnée,
» infructueusement, pour des douleurs violentes survenues
dans les lombes et attribuées au rhumatisme. Il est plus que
» probable qu'elles n'étaient que l'indice du ramollissement
» des os qui s'opérait dans cette région et qui bientôt a amené
» la déformation du bassin. C'est, du reste, ce qu'a fait obser-
» ver la commission nommée pour examiner le travail de
» M. Hoebeke, en remarquant que dans la contrée où ces faits
» ont été recueillis l'humidité, la misère, la nourriture insuf-
» fisante étaient autant de causes de rachitisme et que l'ad-
» ministration de l'huile de poisson a probablement coïncidé
» avec l'osteomalaxie sans avoir aucune influence sur son dé-
» veloppement. Ajoutons que, pour certains peuples du nord,
» l'huile de poisson est un mets précieux, et qu'ils en con-
» somment des quantités énormes, sans que leur système os-
» seux paraisse en souffrir ; que, loin de là, cette nourriture
» les fortifie et leur permet de résister au froid excessif. »

Les réflexions sages et lumineuses qui précèdent, jointes aux écrits de médecins recommandables qui ont élevé la voix en faveur de l'huile de poisson, sont de nature, messieurs, à nous faire profondément réfléchir avant de nous réunir à l'opinion de MM. Delavacherie, Hoebeke, etc., et surtout à nous engager puissamment à multiplier nos observations. En rédigeant ce rapport, une idée nous est venue qui pourrait expliquer, dans certains cas, les bons effets de l'huile en question, et dans d'autres, les résultats désavantageux de cette substance : cette

huile qui, au dire de quelques chimistes, paraîtrait contenir de l'iode, ne pourrait-elle amender l'état d'*ostéite* par l'action énergique qu'elle imprime aux vaisseaux absorbants; et, au contraire, affecter morbidement l'*os sain* en y déterminant une absorption trop active qui tendrait à le rapprocher de son état primitif et rudimentaire.

Nous avons vu avec étonnement, messieurs, les cas nombreux d'opérations césariennes pratiquées par un jeune praticien en si peu d'années. Quelle qu'en soit la cause, il doit nécessairement en exister une très-puissante qui agit défavorablement sur le système osseux des habitants des environs de Sottegem; car il est impossible de supposer que cette sanglante opération ait jamais été pratiquée sans une inévitable nécessité. Dans le cas présent, la pièce anatomique que vous avez sous les yeux, démontre évidemment que le praticien a bien et dûment opéré.

La mort inattendue de la femme a étonné le docteur Hoebeke : *il existe, sans doute,* dit-il, *peu d'exemples de métro-péritonite qui ait produit de tels ravages sans se dénoter par des signes extérieurs.* Ces espèces de péritonites larvées, quoique rares, n'en existent pas moins, et pour ne citer qu'un auteur parmi un grand nombre d'autres, je prendrai Chomel qui s'exprime en ces termes (1) : *La péritonite ne se montre pas toujours avec des phénomènes bien tranchés. Il est une variété de cette affection à laquelle on a donné le nom de péritonite latente parce qu'elle se cache trop souvent.* Le même auteur dit encore (2) : *Le diagnostic de la métrite aiguë est souvent fort obscur.* Tous les praticiens se plaisent à reconnaître chez les nouvelles accouchées un état particulier désigné par eux sous le nom de *puerpéral.* Sans pouvoir expliquer clairement ce que l'on entend par là, il est constant que cet état consiste dans une disposition toute spéciale qu'ont les femmes, dans cette circonstance, d'être attaquées par les maladies les plus malignes, accompagnées de symptômes souvent obscurs et dont la terminaison fatale étonne le médecin observateur. Dans l'obser-

(1) *Dictionnaire de médecine* en 21 vol., article *Péritonite.*
(2) Même ouvrage, art. *Métrite.*

vation présente, messieurs, la sécurité de notre confrère était-elle suffisamment justifiée, et n'existait-il aucun indice qui pût faire soupçonner une phlegmasie abdominale? Déjà le quatrième jour de l'opération il se manifesta de la fièvre, des élancements dans l'abdomen, etc. Ces symptômes n'étaient-ils point de nature à tenir le praticien sur la réserve, surtout chez une campagnarde dont la sensibilité était assez obtuse pour lui permettre de rire et de plaisanter lorsque ses entrailles palpitaient sous le couteau de l'opérateur? et son collègue n'a-t-il pas à son tour diagnostiqué trop légèrement une bronchite légère quand il vit la femme la matinée du jour de sa mort? Quoi qu'il en soit, soyons indulgents pour les autres, parce que nous avons vu nous-mêmes la mort arriver inopinément dans des maladies aiguës et nous frapper de stupeur. Cette quantité considérable de pus trouvée dans la cavité abdominale, réunie surtout aux autres signes de désorganisation, suppose bien une phlegmasie préexistante, parce que, sans inflammation, il n'y a point de pus possible; mais la matière prétenduement purulente était-elle uniquement du pus ou une matière lactoso-purulente que plusieurs médecins prétendent avoir souvent rencontrée dans les fièvres dites *puerpérales?* Forcés de passer sous silence les diverses hypothèses mises en avant pour expliquer la formation de ces collections presqu'instantanées, nous sommes tentés de croire à leur possibilité. Cette circonstance pourrait expliquer, jusqu'à un certain point, l'absence des symptômes morbides et l'enlèvement rapide des malades. L'opération, comme le dit le docteur Hoebeke, n'a point été inutile en ce sens qu'elle a sauvé la vie de l'enfant; mais quant à l'avantage d'avoir prolongé de peu de jours la vie de la malheureuse mère, il nous semble bien minime.

Pourquoi a-t-on prescrit, dans cette circonstance, l'huile de tartre par défaillance (sous-carbonate de potasse)? à quoi pouvait servir de solliciter l'action sécrétoire des reins? si la non-émission de l'urine dépendait d'un état phlegmasique des organes uropoëitiques, il nous semble que les antiphlogistiques pouvaient seuls convenir.

L'observation que le docteur Hoebeke vous a communiquée,

messieurs, présente de l'intérêt sous deux rapports principaux; sous le premier, elle tend à engager les praticiens à continuer leurs recherches sur l'effet de l'huile de foie de raie ou de morue; sous le second, à les rendre prudents et circonspects quand il s'agit de porter un diagnostic et surtout un pronostic sur les affections, en apparence légères, qui accompagnent l'état puerpéral. En conséquence, nous vous prions d'ordonner l'impression de son mémoire dans nos Annales et de lui adresser des remercîments pour cette intéressante communication.

Bruxelles, le 20 novembre 1839.

OBSERVATIONS

DE

GASTRO-HYSTÉROTOMIE (1).

Je viens appeler l'attention de la Société sur une opération qui, de tout temps, a été regardée comme une des plus graves de la chirurgie, opération que la plupart des auteurs de nos jours regardent encore comme étant presque toujours suivie d'accidents mortels : c'est de la gastro-hystérotomie, messieurs, que je veux vous entretenir.

Rousset, le premier auteur qui écrivit sur cette opération, chercha à faire ressortir et son peu de danger et ses avantages; Bauhin le seconda en publiant de nouveaux exemples de succès. Mais à cette époque, la chirurgie encore à sa naissance, était malheureusement livrée entre les mains des barbiers, qui pour la plupart sans connaissances anatomiques et chirurgicales, étaient assez hardis cependant pour entreprendre une opération que des autorités respectables et des faits faisaient considérer comme pouvant réussir ; mais ne sachant distinguer ni les cas qui la nécessitaient, ni le moment opportun pour la pratiquer, et n'ayant aucune connaissance de l'importance des tissus qu'ils devaient diviser, ni de ceux qu'ils devaient ménager, rien n'étonnera qu'ils aient eu de nombreux insuccès.

Les suites malheureuses de cette opération furent sans doute la cause qu'elle rencontra dans Ambroise Paré, le père de la chirurgie française, un de ses premiers et de ses principaux adversaires ; malgré ses grandes connaissances, ce grand praticien n'apprécia pas d'abord les avantages de ce nouveau moyen : plus tard, il paraît cependant l'avoir approuvé tacitement. Marchand, Dionis, De la Motte, etc., le rejetèrent aussi et le regardèrent presque comme un assassinat.

(1) Présentées à la Société de médecine de Gand.

A cette époque, la chirurgie, comparée à ce qu'elle est aujourd'hui, était pour ainsi dire encore dans son enfance : il n'est donc pas étonnant que des hommes d'un mérite incontestable, bien au-dessus même de leur époque, n'aient pas apprécié à sa juste valeur une opération qui, aujourd'hui encore, est regardée comme un fait extraordinaire lorsqu'elle est suivie de succès. Consultons-nous les auteurs sur cette opération, nous en serons effrayés ; et cependant il a été publié des faits nombreux, qui prouvent non-seulement qu'elle a été pratiquée avec avantage, mais aussi qu'elle a été suivie de succès dans les circonstances les plus défavorables, et quoique pratiquée par les mains les plus inhabiles.

Reconnue et employée aujourd'hui comme une dernière ressource pour sauver la mère et l'enfant, lorsque la parturition ne peut avoir lieu par les voies naturelles, c'est l'idée dont on est encore imbu qu'elle est presque certainement mortelle, au moins pour la mère, qui est, je crois, la principale cause des insuccès dont elle est si souvent suivie.

C'est cette fausse idée qui fut la cause que la première fois que je dus pratiquer cette opération, je ne portai le couteau césarien qu'en tremblant sur le ventre de la femme ; la seconde fois même j'hésitai encore ; mais bientôt de nouveaux faits sont venus me prouver que la plupart des insuccès devaient être attribués plutôt à ce que l'opération n'avait pas été pratiquée en temps opportun, qu'aux dangers qu'elle entraîne nécessairement à sa suite.

Je suis loin de regarder cette opération comme étant sans importance ; je crois au contraire, que pour réussir, il faut avoir non-seulement des connaissances obstétricales suffisantes pour reconnaître et les cas qui la nécessitent et le moment où son application est indispensable, mais il est nécessaire que l'opérateur possède aussi des connaissances chirurgicales pour la bien pratiquer ; de plus, je suis intimement convaincu qu'il doit être en même temps bon médecin, pour savoir adopter le traitement consécutif approprié, qui est peut-être la partie la plus essentielle de l'opération.

En pratiquant la section césarienne, on a presque toujours

le double but de sauver la mère et l'enfant ; elle est la principale ressource que possède l'art des accouchements pour arriver à cette fin, lorsqu'un obstacle invincible s'oppose à la sortie de l'enfant par les voies naturelles. C'est le désir de contribuer à détruire la crainte que l'on a généralement de la gastro-hystérotomie, qui m'engage à vous entretenir des réflexions que je viens d'énoncer, et qui me fait vous communiquer les observations ci-jointes, étant convaincu d'après les résultats de ma pratique, que cette opération, faite dans le temps d'élection, n'est pas aussi dangereuse qu'on le croit généralement, que pratiquée à cette époque, on a la certitude de conserver la vie à l'enfant, et que celle de la mère ne court pas plus de dangers qu'après une parturition laborieuse.

Marie Thérèse Van Lankeren, épouse de Pierre Amand Landrie, habitant la commune de Maeter, âgée de 29 ans et mariée depuis dix, eut un premier accouchement au quinzième mois de son mariage ; vingt-neuf mois après, eut lieu sa seconde couche, et deux ans après, sa troisième ; les enfants vinrent vivants et par les seules forces de la nature. Pendant sa troisième grossesse, elle commença à ressentir aux lombes des douleurs rhumatismales qui s'étendirent aux cuisses et aux épaules : elle prit pendant quelque temps de l'huile de baleine, qu'elle abandonna vers le terme de cette gestation. Après que l'enfant fut né, elle éprouva une amélioration assez marquée, qui cessa à l'approche de l'hiver : les douleurs augmentant presque journellement, elle eut de nouveau recours à l'huile de baleine, et elle en prit successivement jusqu'à douze litres sans éprouver le moindre amendement. C'est peu de temps après qu'elle eut repris l'usage de cette substance, qu'on remarqua que sa taille se courbait, et que la marche devint de plus en plus difficile, jusqu'au point de ne plus lui permettre de bouger du lit. L'inutilité de l'emploi de ce remède le lui fit abandonner, d'autant plus qu'elle s'était aperçue d'une quatrième grossesse, et que l'opinion populaire attribue à cette substance une action malfaisante sur le fœtus.

C'est à l'époque où les douleurs de la parturition de cette quatrième grossesse se déclarèrent, le 23 juin 1838, qu'on

alla chercher M. le docteur Vyvens, d'Eenaeme, qui reconnut l'impossibilité de l'accouchement par les voies naturelles. Aussitôt il me fit appeler pour pratiquer l'opération césarienne : à mon arrivée, il me donna les détails que je viens de citer, et je m'assurai par l'exploration des parties de la vérité de son diagnostic : en effet, il n'y avait ni difformité des membres, ni déviation sensible de la colonne vertébrale, et l'on ne remarquait à l'examen extérieur que la grande distance des crêtes iliaques et le rapprochement des trochanters ; le toucher faisait reconnaître que les os des iles avaient chevauché, de manière que la tubérosité ischiatique gauche était d'environ un demi-pouce plus en avant que la droite, et que la distance qui les séparait n'était pas suffisante pour permettre l'introduction d'un doigt. La nécessité de l'hystérotomie reconnue, la poche des eaux étant rompue, je procédai immédiatement à l'opération, en pratiquant une incision sur la ligne blanche. La matrice étant ouverte, je fis l'extraction d'un enfant vivant et bien constitué et je retirai le placenta par la même ouverture. Les contractions de la matrice se faisant attendre, je débarrassai sa cavité de quelques caillots, et je m'assurai que son orifice était libre et dilaté ; l'utérus commença alors à se resserrer ; j'appliquai sept points de suture séparée, je mis une mèche dans l'angle inférieur de la plaie, des bandelettes agglutinatives, de la charpie et un bandage de corps ; puis la malade fut mise au lit. Elle avait supporté cette opération avec courage, et l'espoir d'une prompte guérison que nous lui donnâmes, mit son moral dans l'état le plus satisfaisant. Le resserrement de la matrice ne s'était pas opéré comme je le désirais, je fis imbiber constamment l'appareil de fomentations froides, tant pour exciter les contractions de cet organe, que pour prévenir une hémorrhagie secondaire (elles furent continuées jusqu'au troisième jour) ; dès le lendemain, les lochies coulèrent ; l'excrétion des urines se fit avec facilité. Le troisième jour, la malade eut une selle ; il y eut un peu de fièvre, que nous supposâmes être la fièvre de lait ; l'abdomen se trouva être dans un bon état ; la sécrétion des mamelles s'établit ; l'enfant têta. La fièvre continua pendant quelques

jours ; elle était accompagnée de sueurs abondantes, sans qu'aucun autre symptôme vînt indiquer la souffrance d'un organe. Attribuant la fièvre que nous observions à une diète trop sévère, nous la fîmes cesser au moyen d'un régime et d'un traitement appropriés. Le septième jour, nous vîmes que les points de suture étaient relâchés et ne pouvaient plus être d'aucune utilité : nous les ôtâmes et fûmes surpris de voir que la plaie n'était cicatrisée qu'à sa partie supérieure, et seulement dans une petite étendue ; nous vîmes que les bords de la plaie abdominale avaient contracté des adhérences avec l'ouverture qui avait été pratiquée à l'utérus. Nous nous bornâmes pour tout traitement aux soins de propreté et à l'application de plumasseaux de charpie sèche ; la plaie fut maintenue au moyen de bandelettes agglutinatives et d'un bandage de corps. Ces soins et un régime fortifiant amenèrent une guérison parfaite au bout de quelques semaines.

Obs. Le 12 octobre 1838, je fus invité par le même collègue à me rendre à Eenaeme, à l'effet de pratiquer l'opération césarienne sur l'épouse d'Usmare Baele, petit boucher de cette commune. Je reçus la nouvelle à six heures du matin, et comme il y avait trois lieues de distance de chez moi, je ne pus y être rendu qu'à neuf heures. Arrivé près de la malade, mon collègue me fit connaître que les douleurs avaient commencé la veille à dix heures du soir, qu'elles avaient continué toute la nuit jusqu'à six heures du matin, et que depuis lors elles avaient entièrement cessé.

Les questions que j'adressai à la femme me prouvèrent qu'elle avait éprouvé les mêmes symptômes que le sujet de l'observation précédente. Les causes étant les mêmes, je m'assurai par le toucher que l'obstacle se trouvait au même endroit : en effet, je reconnus un rapprochement considérable des tubérosités ischiatiques, qui ne laissaient entre elles qu'un pouce d'intervalle.

La malade ayant été couchée sur un lit convenablement préparé, et l'abdomen ayant été mis à nu, je reconnus la cause de la cessation des contractions utérines : on voyait l'enfant se dessinant sous les parois abdominales, la tête située dans le flanc gau-

che, et les pieds du côté droit; il était entièrement situé en travers. Par de légères pressions je fis ramener la tête sous la ligne blanche. L'abdomen étant convenablement maintenu, je fis une incision de cinq à six pouces depuis l'ombilic jusqu'à un pouce du pubis. La peau, les aponévroses et le péritoine furent incisés, et la tête se présenta à nu; j'en fis l'extraction avec facilité, ainsi que de tout le fœtus et du placenta qui avait été chassé, en même temps que l'enfant, de la cavité utérine. Une grande quantité de liquide s'écoula : c'étaient les eaux de l'amnios, mêlées à du sang, qui s'étaient épanchées dans l'abdomen. Tout l'épanchement ayant été vidé, la plaie fut réunie par quelques points de suture et le pansement fut achevé comme dans l'autre opération. La femme fut soumise à une diète sévère, aux boissons rafraîchissantes, et on recommanda la plus grande tranquillité.

Cette opérée n'éprouva aucun accident les premiers jours : il semblait qu'elle n'avait eu qu'un accouchement naturel; dès le troisième jour, on lui accorda quelques aliments; le sixième, la plaie était entièrement cicatrisée. Depuis le premier pansement, aucun suintement ne s'était fait par la plaie; aucune douleur ne s'était manifestée; le ventre était souple, la langue fraîche, les facultés intellectuelles entières, tout enfin était dans le meilleur état : on pouvait avec raison la regarder comme guérie, lorsque deux à trois heures après la visite que je lui fis dans l'après-dîné du septième jour, une hémorrhagie utérine enleva la femme en peu d'instants. Malheureusement, M. le docteur Vyvens ne se trouvait pas chez lui; on ne put donc porter aucun secours. Je n'ai pu obtenir aucun renseignement sur la cause de cette métrorrhagie, qui a enlevé cette femme au moment où elle se trouvait guérie de l'opération grave qu'elle avait subie. La rupture de la matrice s'était faite à la face antérieure de cet organe et un peu du côté gauche.

M. Janson (1) a fait connaître à la Société deux faits à peu près analogues à ceux que j'ai l'honneur de communiquer aujourd'hui. Dans ces cas aussi, la difformité de la cavité pelvienne n'est survenue qu'à un âge où les causes qui la produisent or-

(1) Voir les Annales de la Société de médecine de Gand.

dinairement n'exercent plus leur influence que difficilement. Ces femmes aussi avaient eu antérieurement des parturitions faciles ; mais une différence remarquable existe entre l'espèce de difformités que nous avons rencontrées. Dans les cas cités par M. Janson, elles existaient au détroit supérieur et d'avant en arrière ; la constitution des individus et les causes qu'il désigne comme ayant provoqué les divers symptômes qu'il a relatés, indiquent que la déviation a été le résultat d'une affection rachitique, à laquelle la constitution de ces femmes les disposait, et qui s'était manifestée et développée sous l'influence de ces causes, qui toutes étaient de nature affaiblissante.

Dans les cas dont je viens de faire le récit, on remarque le contraire : les femmes étaient d'un tempérament pléthorique et fortes. Les causes qui ont occasionné les douleurs dont elles se plaignaient, sont inconnues ; ces douleurs avaient tout à fait le caractère rhumatismal ; pendant leur durée, l'accouchement s'est encore fait naturellement ; mais mes malades ont employé une substance qui leur était recommandée comme propre à se guérir du rhumatisme, et peu de temps après l'emploi de ce moyen, on a remarqué que leur taille diminuait, que leur marche, améliorée pendant quelque temps, devenait de plus en plus difficile, que les accouchements enfin qui survenaient après quelque temps de son usage, étaient devenus impossibles par le rapprochement des tubérosités ischiatiques, résultat d'une ostéo-malaxie qui, je crois, a été produite ou singulièrement favorisée par l'usage qu'elles avaient fait de l'huile de baleine.

Je crois donc que l'espèce de difformité, l'époque où elle est survenue et les causes dont elle peut dépendre, méritent de fixer notre attention ; que ces observations seront en même temps propres à diminuer la crainte si générale d'une opération, qui est une ressource précieuse de l'art obstétrical, et qui dans beaucoup de cas ne peut être remplacée par aucune autre. Il me semble qu'elles serviront aussi à prouver ce que j'ai avancé plus haut, savoir que le succès de l'opération dépend en grande partie de l'époque à laquelle on la pratique.

La seconde observation fait voir assez clairement que dans

les cas les plus désespérés, on ne peut se dispenser de faire cette opération, et que dans ces cas même, on peut encore espérer de sauver la mère; car la métrorrhagie qui est survenue ici sans causes appréciables et qui n'était que peu abondante, ne rend pas compte d'une mort aussi prompte. Quoique ce dernier cas ait eu, contre toute attente, une fin fâcheuse, la science possède assez de faits qui prouvent la vérité de ce que j'avance, et parmi les cas rapportés plus haut on en trouve où les circonstances même étaient encore plus défavorables, et qui cependant ont été suivis de succès. On me blâmera peut-être de ne pas avoir détruit les adhérences que la matrice avait contractées avec les bords de la plaie abdominale; je l'aurais fait si je m'en étais aperçu lorsqu'il n'y en avait que de légères; mais à l'époque où je reconnus ces adhérences, il ne m'était plus possible de le faire sans m'exposer à produire une hémorrhagie ou une inflammation métro-péritonéale.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

DE CARIE SCROFULEUSE DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES

GUÉRIE PAR L'AMPUTATION.

La scrofule parvenue au point d'avoir produit la carie, est une cause assez fréquente d'amputation, mais l'on n'a ordinairement recours à cette opération que lorsque des complications d'une nature grave sont venues s'y joindre, telle qu'une fièvre lente accompagnée de sueurs nocturnes, de diarrhée colliquative, d'une toux continue, d'une expectoration purulente; lorsque la rougeur et la forme pointue de la langue, l'inappétence et la soif indiquent l'irritation gastro-intestinale; enfin lorsque la souffrance de tout l'organisme est caractérisée par la maigreur et la faiblesse générale portées au dernier point; soit que la maladie ait fait de tels progrès par la temporisation du chirurgien, ou qu'ils soient le résultat, comme il arrive le plus souvent, de la négligence des malades à réclamer à temps les secours de l'art.

Ce cortége de symptômes sinistres est bien propre, sans doute, à faire croire que dans de tels cas, l'opération ne pourra être suivie de succès : aussi voyons-nous que lorsque la maladie est arrivée à ce point, la plupart des praticiens rejettent ce moyen, certains qu'ils sont, que si le malade ne succombe pas aux suites de l'opération, l'affection primitive ne tardera pas à se reproduire en d'autres lieux avec une intensité plus grande ; de manière qu'ils considèrent alors l'opération comme devant abréger l'existence du malade. Mais l'ablation du membre dans ces cas, en débarrassant le malade d'une partie qui lui cause des douleurs incessantes, dont la suppuration fétide et abondante l'incommode et l'affaiblit d'instant en instant,

d'où le pus résorbé est porté dans le torrent de la circulation, y augmente et entretient la fièvre hectique, ne soulagerait-elle pas le malade? et si par elle, on ne peut le guérir entièrement, ne servirait-elle pas plutôt à prolonger sa vie qu'à l'abréger? Une statistique impartiale serait, je crois, tout à l'avantage de l'opération. Les cas suivants tirés de ma clientelle appuyeront ce que je viens d'avancer.

Obs. I. — Au mois de mars 1832, je fus chargé de visiter quelques jeunes gens qui, pour cause de maladie, n'avaient pu se rendre au conseil de milice. Parmi eux était le nommé Benoit De Troyer, âgé de 21 ans, de la commune de Letterhautem, atteint de carie scrofuleuse du tarse et de l'articulation tibio-tarsienne gauche. Cette affection datait de sept ans. Indigent, il n'avait jamais consulté une personne de l'art, et il s'était borné à employer une foule de remèdes que lui conseillaient des voisins et des personnes charitables. Depuis trois ans environ, fatigué de voir ses essais infructueux, il se borna à appliquer des cataplasmes émollients, qui étaient, de tous les moyens, celui dont il avait éprouvé le plus de soulagement.

En examinant le pied malade, je reconnus un gonflement depuis le tiers inférieur de la jambe jusqu'au métatarse. La forme du pied était changée et caractéristique, le membre était atrophié, sept ou huit ouvertures fistuleuses existaient autour de cette partie et permettaient de pénétrer non-seulement dans l'articulation tibio-tarsienne, mais aussi dans les nombreuses articulations des os du tarse entre eux. On sentait ces os rugueux et dénudés ; une sanie infecte s'en écoulait abondamment, pl. IV. Ce malheureux, d'une constitution éminemment scrofuleuse, miné par une fièvre lente, par des sueurs nocturnes, par de fréquentes diarrhées alternant avec des constipations, était en outre tourmenté d'une toux presque continue, accompagnée d'expectoration de crachats épais à bords frangés, dont la purulence était évidente. Langue pâle et pâteuse, appétit considérable ; ventre gros contrastant singulièrement avec l'état de marasme des autres parties.

Pendant ma visite, je témoignai qu'il était fâcheux que l'amputation n'eût pas été pratiquée plus tôt. Il me demanda aus-



sitôt, si elle ne pouvait plus être faite. J'expliquai au malade que l'opération pouvait bien encore avoir lieu, mais que presque toutes les chances de guérison étaient évanouies ; que l'opération ne saurait plus lui procurer qu'un allégement à ses douleurs et seulement pour un temps très-court, et qu'au contraire elle pourrait abréger de beaucoup son existence.

L'espoir de voir diminuer pour quelque temps ses douleurs continuelles, lui fit braver la crainte de la mort, et avec les paroles les plus touchantes il me pria de le débarrasser de son pied. Ému par les prières de ce malheureux jeune homme, je ne pus me résoudre à refuser sa demande. En conséquence je le fis transporter chez moi, où deux jours après je fis l'amputation de sa jambe par la méthode circulaire au tiers supérieur, en présence et aidé de MM. Peeters, médecin de bataillon au 2e régiment de chasseurs à pied et de mes collègues Waeremoes et Fransman. Après la ligature des artères je réunis la plaie par première intention.

Rien ne nous étonna davantage que de ne voir survenir aucun mouvement fébrile. Dès le second jour on commença à lui accorder quelques aliments : il fit usage d'un mucilage de gomme arabique avec le sirop diacode. Les ligatures tombèrent le huitième jour; le dixième il se leva; ses forces revinrent comme par enchantement; sa toux cessa entièrement; le quatorzième jour il marcha avec son membre artificiel, et le seizième il fut reconduit chez ses parents. Depuis il n'a cessé de jouir d'une santé parfaite, parcourant de longues distances en peu de temps, et s'occupant tantôt à rempailler des chaises, tantôt à raccommoder des souliers, deux métiers qu'il a appris depuis sa guérison, et au moyen desquels il peut aider ses parents auxquels il fut à charge pendant sept ans.

Obs. II. — La nommée Eugénie Heutse, âgée de 24 ans environ, d'un tempérament scrofuleux, célibataire, habitant la commune d'Audenhoven St-Géry, était atteinte de tumeur blanche au genou gauche qui datait de 1827. Dans le principe de sa maladie, je la traitai pendant quelque temps, mais la guérison se faisant trop attendre, elle consulta plusieurs autres praticiens; tous les moyens furent employés, mais sans succès.

Au mois de mai 1833, je fus demandé en consultation par M. Baert, et je trouvai cette malade dans l'état suivant : le membre malade atrophié, excepté à l'articulation tibio-fémorale qui avait un volume considérable, et sur laquelle on voyait les traces de divers cautères qui avaient été appliqués et les cicatrices de quelques fistules. D'autres fistules existaient en divers points de la tumeur, et permettaient de s'assurer que les extrémités articulaires du fémur et du tibia étaient atteintes de carie. Des douleurs lancinantes faisaient souffrir la malade ; un pus sanieux s'écoulait en grande quantité par les ouvertures fistuleuses ; dans plusieurs points on sentait une fluctuation évidente ; les glandes de l'aine étaient engorgées ; la malade se plaignait souvent de points douloureux à la poitrine ; une toux fréquente, une expectoration abondante, mais dont la purulence était encore douteuse ; une légère gastrite qui occasionnait une soif vive et de l'inappétence, étaient les symptômes qui accompagnaient la maladie principale. Le reste de l'état de la malade était avantageux ; la fièvre n'était que légère et son courage était au-dessus de toute attente.

Je proposai l'amputation comme le seul moyen efficace, elle fut adoptée par mon collègue et par la malade, qui nous pria d'y procéder le plus tôt possible. En conséquence, le surlendemain je pratiquai l'amputation de la cuisse vers sa partie moyenne, par la méthode circulaire ; je fus, dans cette opération, habilement secondé par M. le docteur Bernaege, et aidé par MM. Baert et Waeremoes. La ligature des artères offrit beaucoup de difficultés par leur excessive rétraction ; la plaie fut réunie par première intention. Aucun accident ne vint entraver la guérison et la malade put sortir au bout de trois semaines.

La dissection du membre amputé nous montra l'extrémité inférieure du fémur et la partie correspondante du tibia réduites à l'état cartilagineux ; on pouvait couper les parties avec facilité ; toute l'articulation était remplie d'un pus épais.

Cette fille jouissait depuis plus de deux ans d'une santé florissante, lorsqu'elle contracta une entéro-péritonite à laquelle elle succomba, et qui sans doute n'était pas la suite de l'affection qui avait nécessité l'amputation.

Obs. III. — Au commencement du mois d'août 1834, je fus visiter le nommé Daniel Vandewege, indigent de la commune d'Audenhoven-Ste-Marie, ce jeune homme d'une constitution scrofuleuse, âgé de 20 ans, était atteint d'une carie du tarse et de l'articulation tibio-tarsienne droite. Cette carie datait depuis trois ans ; on voyait plusieurs ouvertures fistuleuses autour de cette articulation ; l'une entre autres située au-dessous et un peu en arrière de la malléole externe présentait l'ouverture d'une caverne, dans laquelle on pouvait facilement introduire un œuf de poule et qui laissait apercevoir les os du tarse cariés et nécrosés.

Ce jeune homme était consumé par des douleurs atroces; une suppuration fétide et abondante, une toux fréquente avec expectoration purulente, sueurs et diarrhée colliquatives. Cet état n'offrait donc que bien peu de chances de succès pour l'amputation, que je regardai cependant comme le seul remède à employer. Considérant le malade voué à une mort certaine si on n'amputait pas; conservant quelque espoir de prolonger son existence par l'opération, espoir basé sur quelques succès obtenus antérieurement, et le malade la réclamant avec instance, je me décidai à y recourir.

Le 19 août, je pratiquai l'opération aidé de M. Bernaege et quelques autres collègues. Elle fut faite à quatre travers de doigt au-dessous du genou, par la méthode circulaire. La plaie fut réunie par première intention; le malade fut mis au lit.

Prescription : diète, boissons rafraîchissantes. La plus grande tranquillité est recommandée.

Le 20, toutes les fonctions se font bien; le malade a dormi; aucune douleur, il demande à manger. Même traitement : un mucilage avec le sirop diacode. Le troisième jour, le fond de la plaie est réuni. Du huitième au dixième, les ligatures tombent, on augmente graduellement les aliments. Le dix-septième jour, la cicatrisation est complète et Daniel Vandewege marche. Deux mois après, son embonpoint et sa constitution sont changés au point que l'on a de la peine à le reconnaître.

Lorsque dans ces cas de carie scrofuleuse accompagnée de symptômes généraux indiquant l'altération profonde de toute

l'économie animale, et qui sont regardés comme des contre-indications à l'amputation, on parvient à obtenir des succès comme dans ceux que nous venons de citer, combien ne sera-t-on pas en droit d'en attendre, lorsque l'opération sera pratiquée avant que des complications fâcheuses soient survenues? Nous voyons dans ces observations que non-seulement l'amputation a prolongé la vie des malades, mais qu'elle a même été suivie d'une guérison radicale, de plus elles nous montrent en même temps combien la nature possède de ressources.

Chez les sujets scrofuleux et surtout chez les enfants, le changement que l'ablation d'un membre apporte dans leur constitution tient presque du prodige. Je n'oublierai jamais les excellentes leçons de M. le professeur Seutin sur ce sujet, et je me rappellerai toujours les cas de ce genre qu'il nous a fait remarquer pendant que je suivais son intéressante clinique. Nous avons vu que de faibles et valétudinaires, ces sujets devenaient forts, leur tempérament lymphatique se métamorphosait en un état de pléthore, et la vie languissante de ces individus faisait place à un excès de santé auquel un régime hygiénique devait mettre des bornes.

Chez les sujets d'un âge plus avancé, on remarque les mêmes changements, mais ils sont moins frappants. L'amputation est aussi suivie d'une augmentation de forces et d'une plus grande disposition à la pléthore chaque fois qu'elle est pratiquée après une affection chronique qui a occasionné beaucoup de douleurs et dans lesquelles les malades ont été épuisés par de fortes pertes de sang ou par une suppuration considérable. On remarquera aussi que, plus le malade est épuisé, plus le changement sera marqué.

D'après nos convictions, nous dirons que l'amputation est le meilleur moyen pour enlever la carie scrofuleuse et en obtenir la cure radicale; qu'en même temps, cette opération produit un tel changement dans l'économie animale que seule elle peut souvent détruire la cachexie scrofuleuse, ou qu'au moins elle aidera puissamment le régime et les autres moyens que l'on employera pour parvenir à ce but; que, dès que la carie scrofuleuse est arrivée à un certain point, le retard que l'on ap-

porte à l'ablation du membre ne peut être que préjudiciable au malade et qu'il est même barbare de le laisser en proie à des douleurs qu'on peut lui éviter; que la carie scrofuleuse très-étendue accompagnée de symptômes indiquant la lésion d'un organe important, et de marasme, etc., ne doit pas toujours être abandonnée à elle-même. Que dans ces cas, si l'amputation ne peut plus produire la guérison, elle peut au moins alléger les douleurs, et dans le plus grand nombre des cas prolonger l'existence du malade.

Extrait du rapport sur le travail qui précède.

Messieurs,

Après avoir examiné avec attention le travail de M. Hoebeke de Sottegem, votre commission a l'honneur de vous présenter son rapport sur le mérite de ce mémoire, ainsi que les réflexions judicieuses que l'auteur y a ajoutées.

Il commence d'abord par considérer le scrofule ayant produit la carie comme le cas pour lequel l'amputation est le plus fréquemment pratiquée, moyen, dit-il, qu'on ne met le plus souvent en usage que lorsque d'autres complications très-graves se sont déclarées, retard dépendant tantôt de ce que l'homme de l'art a trop différé et d'autres fois, ce qui arrive ordinairement, par l'indolence du malade, qui ne réclame les secours du médecin que lorsque la maladie a fait de si grands progrès qu'on n'a plus rien à espérer pour le succès de l'opération.

Selon l'auteur, le plus grand nombre de praticiens refusent de pratiquer l'amputation quand la carie scrofuleuse est compliquée du cortége des symptômes qu'il a soigneusement décrit, dans la crainte que, si le malade ne périt pas des suites de l'ablation du membre, l'affection primitive ne se reproduise bientôt après avec plus de gravité dans une autre partie du corps.

Il propose ensuite de pratiquer l'amputation du membre malade, qui occasionne des douleurs continues et suppure abondamment, etc. Si elle n'a pas pour résultat de soulager, si par ce moyen on ne peut le guérir entièrement, elle servira plutôt à prolonger son existence qu'à l'abréger ; il ajoute qu'une statistique impartiale serait, selon lui, tout à l'avantage de l'opération.

Après ce court préambule, il cite à l'appui de ce qu'il avance trois observations très-importantes sous le rapport du succès inattendu qu'il a obtenu par l'amputation du membre atteint de carie scrofuleuse, malgré le grand désordre que la maladie avait déjà produit, non-seulement dans la partie affectée, mais même dans toute l'économie.

Une analyse très-succincte de ces trois observations nous paraît suffire pour en faire ressortir toute la valeur.

Le sujet de la première observation est un jeune homme de 21 ans, d'une constitution scrofuleuse, atteint depuis sept années d'une carie scrofuleuse du tarse et de l'articulation tibio-tarsienne pour laquelle il n'avait jamais consulté un homme de l'art à cause de son indigence. Outre l'atrophie du membre et le gonflement du pied sur lequel on découvrit sept à huit fistules, le malade présentait tous les symptômes d'un marasme complet. Malgré le peu de succès que M. Hoebeke pouvait encore espérer de l'amputation, il témoigna au malade son vif regret qu'elle n'avait pas été pratiquée en temps opportun, et nonobstant le tableau le plus noir qu'il lui fit des suites fâcheuses de l'amputation, néanmoins le malade le supplia de lui enlever la jambe dans l'instant même.

Il accéda à sa prière et fit l'amputation, qui n'a été suivie d'aucun symptôme fébrile. Guérison le seizième jour, et l'opéré continue à jouir d'une santé parfaite.

L'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche au genou, compliquée de plusieurs fistules et carie des extrémités articulaires tibio-fémorales, engorgement de glandes inguinales, etc., pratiquée sur une femme d'un tempérament éminemment scrofuleux, âgée de 24 ans, fait le sujet de la seconde observation.

Guérison dans l'espace de trois semaines. Elle a continué à se bien porter durant deux ans lorsqu'elle fut atteinte d'une antéro-péritonite, aux suites de laquelle elle a succombé.

L'auteur pense que la mort a été tout à fait indépendante de l'affection première.

Nous jugeons inutile de faire une analyse de la troisième observation, attendu que l'individu se trouvait, à peu d'exceptions près, dans les mêmes conditions, atteint de la même maladie et au même endroit, laquelle avait fait également les mêmes ravages que chez celui de la première.

L'amputation de la jambe à trois travers de doigt au-dessous du genou a été faite et également couronnée d'un succès complet.

Suivent après ces observations les réflexions de l'auteur. Il demande, à juste titre, d'après les succès qu'il a obtenus par l'amputation, quoique la maladie eût déjà fait de si grands progrès, au point même qu'il existait plusieurs contre-indications pour l'amputation, quel bienfait on ne serait pas en droit d'en attendre en la pratiquant avant que les complications qu'il a citées ne se fussent déclarées.

Le changement favorable qu'il a vu survenir dans la constitution de ces personnes atteintes de carie scrofuleuse que lui-même a amputées ainsi que de celles qu'il a observées à la clinique de M. Seutin, à Bruxelles, lui ont fait remarquer qu'il est plus manifeste chez les jeunes sujets que chez les adultes, et que chez ces derniers l'amputation prédispose d'autant plus à la pléthore qu'ils ont été plus épuisés par de fortes douleurs, pertes de sang ou suppuration abondante.

Enfin, en thèse générale, il prétend que l'amputation est le meilleur moyen pour enlever et guérir radicalement la carie scrofuleuse ; que seule elle peut souvent guérir la cachexie scrofuleuse, et qu'en outre toute temporisation pour l'amputation, bien entendu quand la carie scrofuleuse est parvenue à un certain degré, sera désavantageuse pour le malade. Il accuse de barbare celui qui laisserait, dans cette maladie, souffrir inutilement son malade, et il prétend que la carie scrofuleuse compliquée de la lésion d'un organe important ne doit pas être considérée

sans ressource ou abandonnée à elle-même. Dans le cas où l'amputation ne peut plus la guérir, elle a au moins pour avantage de soulager les douleurs et de prolonger la vie du malade.

Dans le but de confirmer les succès qu'on peut obtenir de l'amputation dans la carie scrofuleuse, je pense qu'il ne sera pas déplacé d'y joindre l'observation suivante pour prouver le bon résultat que j'ai obtenu en amputant la jambe dans un cas tout à fait analogue aux observations de M. Hoebeke.

Le nommé J. B. V**, âgé de 34 ans, d'une constitution scrofuleuse, tailleur de profession, demeurant à Anvers, eut le malheur de se fouler tellement le pied gauche, le 23 octobre 1830, qu'il fut dans l'impossibilité de marcher, au point qu'on fut obligé de le porter sur un brancard jusque chez lui. Cet accident s'est terminé par plusieurs abcès au pied dont il n'a été rétabli que trois mois après. Le même accident lui est arrivé une seconde fois au mois de décembre 1832, et les suites ont été beaucoup plus funestes pour lui : des abcès fistuleux avec carie des os du tarse et du métatarse en ont été la triste terminaison, malgré tous les moyens thérapeutiques employés par différents médecins.

Au commencement du mois de juin 1834, je fus demandé en consultation par mon ami M. le docteur Jacques. Nous trouvâmes le malade dans l'état suivant : le pied gauche très-gonflé, et la peau luisante comme dans l'œdème, couvert de plusieurs fistules avec carie des os tarso-métatarsiens, la jambe atrophiée, fièvre lente, sueurs nocturnes, insomnie depuis plusieurs jours, douleurs intenses et continues, inappétence, diarrhée colliquative, pouls petit et concentré.

Le non-succès obtenu antérieurement par toute médication rationnelle et l'état de marasme très-avancé du malade nous fit juger qu'il n'y avait d'autres ressources pour le soustraire à une mort inévitable et prochaine que de lui amputer la jambe. Nous lui en fîmes la proposition et elle fut accueillie avec empressement; il nous supplia de la faire au moment même.

Je la fis le lendemain par la méthode circulaire, en présence de MM. Jacques, Stevens et Rul.

Le malade l'a subie avec un courage sans exemple, au point

qu'il ne voulut pas qu'on le portât sur la table sur laquelle il devait subir l'amputation ; il s'y rendit au moyen de sa béquille, en parlant et en riant comme un homme qui va à une fête.

Elle n'a été suivie d'aucun accident nerveux ou fébrile. Guérison complète le vingtième jour. L'opéré jouit jusqu'aujourd'hui d'une santé parfaite.

Comme j'avais souvent observé que la peau qui recouvre l'angle antérieur de la crête du tibia tombe en gangrène et retarde par-là de beaucoup la guérison de la plaie, j'ai suivi le précepte de Béclard en faisant une coupe oblique à cet os ; modification heureuse que je conseille à tous les praticiens de mettre en usage lorsqu'on ampute la jambe à quelques travers de doigt au-dessous du genou.

Nous regrettons que l'auteur du mémoire ait omis d'énumérer les causes présumées ou premières de la carie dans les trois observations sur lesquelles vous nous avez chargés de faire un rapport. Nous pensons qu'elle a été le résultat d'une forte luxation ou entorse de ces parties, suite funeste qu'on n'a que trop souvent à redouter après ces accidents lorsqu'elle arrive à des personnes d'une constitution scrofuleuse ou vénérienne.

Nous partageons volontiers l'opinion de M. Hoebeke, que le non-succès de l'amputation dans la carie scrofuleuse dépend de ce qu'on y a recours trop tard. Il en est de même dans la hernie étranglée, dont l'opération n'est pas si dangereuse par elle-même, mais parce qu'on la diffère très-souvent jusqu'à ce que l'étranglement ait produit la gangrène des intestins.

Nous n'admettons pas si légèrement que l'auteur, que l'amputation puisse guérir radicalement la cachexie scrofuleuse, mais nous lui accordons que l'amputation est la seule et unique ressource qui nous reste pour sauver la vie du malade lorsqu'il est d'un tempérament scrofuleux et atteint d'une carie compliquée de fistules, d'une forte suppuration sanieuse, de douleurs continues, insomnie, fièvre lente, sueurs nocturnes, diarrhée colliquative, atrophie du membre, etc., et que tout homme de l'art qui se refuserait à pratiquer l'amputation dans une telle circonstance ne remplirait pas la noble mission que sa conscience lui dicte.

S'il y a des cas dans lesquels l'aphorisme du père de la médecine *ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima* est applicable, celui de la carie scrofuleuse peut incontestablement être compté parmi le nombre. Toutefois avant d'avoir recours à ce moyen extrême, on doit bien s'assurer s'il n'y a pas lésion profonde d'un organe important et bien se pénétrer avant de mutiler son semblable que c'est une des opérations les plus graves qu'on pratique sur le corps humain. En effet, il est prouvé par des observations que non-seulement l'amputation d'une des extrémités a été suivie de la mort, mais même celle d'un doigt ou d'un orteil qui a été faite par complaisance, lors même que l'opéré jouissait d'une parfaite santé.

Ce n'est que lorsqu'il s'agit de trancher l'importante question s'il faut amputer un membre, qu'on voit surgir le grand embarras et la diversité des opinions des praticiens.

Quant à nous, nous n'avons pas hésité un seul instant pour nous ranger à l'opinion de M. Hoebeke, que l'amputation est la seule planche de salut pour le malade atteint d'une carie scrofuleuse accompagnée des complications graves, énumérées dans les observations qu'il vient de nous présenter. Nous partageons d'autant plus sa manière de voir que nous pensons que dans cette circonstance il y a, à l'avantage de l'opération, une grande compensation qui, dans la carie scrofuleuse ancienne, consiste pour nous en ce qu'on a fort peu ou point à craindre après l'amputation les accidents nerveux, suites si meurtrières, surtout après les amputations immédiates et auxquelles on doit attribuer la mort du plus grand nombre des opérés.

Nous disons qu'on a peu ou point à redouter les accidents nerveux, parce que le malade étant épuisé par une longue et abondante suppuration et des douleurs continues, la sensibilité nerveuse est tellement engourdie ou émoussée qu'on voit immédiatement après l'amputation que l'état de souffrance est remplacé par un bien-être général.

En résumé, messieurs, vous avez vu qu'en amputant le sujet de la première et de la troisième observation, le désintéressement et l'humanité ont été le seul mobile de l'auteur de ce travail. Nous nourrissons l'espoir qu'il obtiendra une approba-

tion générale ; conséquemment nous vous proposons d'admettre M. le docteur Hoebeke au nombre des membres correspondants, et de faire insérer son mémoire dans les Annales de la Société pour y donner toute la publicité possible, ce qui rendra peut-être un peu plus hardis quelques praticiens trop pusillanimes.

Anvers, ce 14 avril 1839.

F. L. Van Camp, *rapporteur.*
Koyen,
Leva, *commissaires.*

DEUXIÈME MÉMOIRE

SUR L'UTILITÉ DE L'AMPUTATION DANS LA CARIE SCROFULEUSE.

La commission que la Société de médecine d'Anvers avait chargée d'examiner le mémoire que j'ai eu l'honneur de lui soumettre, et relatif aux caries scrofuleuses, a signalé une omission que j'ai commise en n'indiquant pas les causes premières ou présumées de l'affection qui fait le sujet des trois observations que j'ai communiquées.

Outre l'affection constitutionnelle, les causes de la carie scrofuleuse étant presque toujours une chute, un coup, une luxation ou une entorse, j'avais cru inutile de les énumérer de nouveau; mais afin de remplir la lacune que la commission a indiquée, j'ajouterai que la maladie de la 1re et de la 3e observation eut pour cause une entorse ou luxation; que la tumeur blanche survenue chez Eugénie Heutze, et qui, comme on l'a vu, a nécessité plus tard l'amputation, survint à la suite d'une chute sur le genou.

Ceci me donne occasion de faire connaître un nouveau cas du même genre que je viens de traiter, et comme il vient à l'appui de l'opinion que j'ai émise dans mon mémoire, j'ai cru devoir en donner ici la relation.

La veuve Castelyn et ses enfants sont assurément la famille la plus pauvre de la commune d'Ellene. Leur habitation consiste dans une hutte d'argile, adossée à un talus; une personne de taille moyenne peut facilement atteindre la crête du toit; l'intérieur consiste en une seule pièce, où il est impossible de se tenir debout et dans laquelle on est suffoqué par la fumée, qui n'a d'autre issue qu'un trou pratiqué dans le toit. Des excavations pratiquées dans l'épaisseur du talus où on a mis quelques feuilles sèches, servent de couchettes à cette malheu-

reuse famille ; cette maison, si on peut lui donner ce nom, est entourée de fumier, d'ordures et de boue qui dégagent une odeur infecte.

On ne sera donc pas étonné que la veuve Castelyn, atteinte d'ophthalmie chronique, soit presque aveugle, et que, toujours assise sur la terre nue ou couchée sur quelques feuilles, elle ait contracté des rhumatismes qui depuis plusieurs années ont rendu la marche impossible. Rien de plus simple encore que ses enfants soient d'une constitution scrofuleuse, quoiqu'ils aient l'apparence de la santé la plus florissante.

L'un de ces enfants, la nommée Virginie, âgée de 17 ans, fit, il y a deux ans, une chute sur le genou droit qui dans les premiers temps ne lui occasionna ni douleur ni gêne ; seulement et par intervalles une douleur sourde se faisait sentir, et elle n'éprouvait d'autre inconvénient qu'une plus grande lassitude dans ce membre.

Au mois de janvier 1838, elle fit de nouveau une chute sur ce même genou, et depuis lors il lui fut impossible de s'appuyer encore sur ce membre. Le genou se gonfla, la cuisse et la jambe commencèrent à s'atrophier, la jambe se fléchit sur la cuisse, et les mouvements du genou très-douloureux devinrent bientôt impossibles.

Cette malheureuse vint réclamer mes soins, et pendant deux ou trois mois j'employai les antiphlogistiques, l'iode et ses préparations, la compression, etc., etc., rien n'améliora cette affection et ne put arrêter sa marche. Je la perdis ensuite de vue jusqu'en juillet 1839, que je fus demandé par le bureau de bienfaisance pour lui donner de nouveau mes soins. Je la trouvai dans l'état suivant : figure contractée par les douleurs incessantes qu'elle éprouvait, couleur étiolée, amaigrissement général, pouls accéléré. Toutes les fonctions ainsi que la menstruation étaient dans l'état naturel. La cuisse et surtout la jambe est fléchie, l'articulation est ankylosée ; le genou excessivement douloureux a la grosseur de la tête d'un enfant nouveau-né ; la peau qui le recouvre est blanche et luisante, sous elle on voit ramper un grand nombre de veines dilatées et variqueuses ; au-dessous des tubérosités du tibia, au point où s'attache le

ligament inférieur de la rotule, se trouve une ouverture fistuleuse d'où s'écoule continuellement une sérosité roussâtre ; un stylet introduit par cette ouverture, pénètre assez profondément en haut, mais on ne peut cependant reconnaître de carie. Le genou présente un empâtement remarquable, les glandes de l'aine sont considérablement engorgées. Les symptômes que je viens d'énumérer suffirent pour me faire caractériser cette affection de tumeur blanche avec carie commençante des surfaces articulaires.

L'inutilité des traitements antérieurs ne me laissa d'autre espoir de guérir cette malheureuse jeune fille qu'au moyen de l'amputation de la cuisse; l'opération fut proposée et après quelques difficultés elle fut acceptée.

Après avoir fait transporter la malade dans une habitation saine et bien aérée, préparé l'appareil et tout ce qui était nécessaire, je procédai à l'amputation le 2 août dernier, par la méthode circulaire, à quatre travers de doigt au-dessus du genou. Après avoir enlevé la partie malade, j'appliquais cinq ligatures que je plaçai dans l'angle inférieur de la plaie, laquelle fut réunie par première intention au moyen de bandelettes agglutinatives. Le pansement terminé, la malade fut mise au lit; l'opération fut supportée avec le plus grand courage, elle dura en tout 20 minutes, et la malade ne perdit pas huit onces de sang.

La diète, le repos, les boissons rafraîchissantes furent strictement recommandés : le soir elle était dans l'état le plus favorable.

Le 3, elle a dormi toute la nuit, nulle fièvre, langue fraîche, aucune douleur; on a dû la sonder parce qu'il lui était impossible d'évacuer les urines étant couchée. Le suintement de la plaie se fait bien.

Le 4, continuation de l'état favorable, le suintement a été très-abondant et l'odeur nauséabonde qui se dégage de l'appareil nous oblige à le renouveler, ce à quoi je procédai immédiatement. Sans cependant toucher aux bandelettes, je pus reconnaître que la plaie promettait une prompte réunion.

Le 5, la malade continuant à être dans un état avantageux, je lui permis quelques légers bouillons.

Le 6, pansement, les deux tiers supérieurs de la plaie sont réunis, le pus qui s'écoule le long des ligatures est de bonne nature; la nourriture de la malade est augmentée. Selle naturelle pendant la nuit.

L'état de la malade continue les jours suivants sans fièvre et exempt de tout symptôme fâcheux. Jamais on ne dirait, en voyant cette pauvre fille couchée, qu'elle a subi une opération aussi grave. Le huitième jour, deux des ligatures tombent, les autres étant encore trop attachées sont respectées : la plaie est réunie, à l'exception de la partie où sont placées les ligatures. Obligé de m'absenter pour quelques jours, je confie la malade aux soins de mes collègues; à mon retour, quinzième jour de l'opération, la malade a gagné de l'embonpoint, la face est épanouie, son moral est dans les meilleures dispositions, toutes les fonctions sont dans l'état normal.

La plaie est dans le même état que lors de mon départ, les ligatures y sont toujours, mais comme elles son entièrement détachées, je les extrais; je réunis cette partie de la plaie; la malade continue un régime fortifiant, elle se lève, commence à marcher; quelques pansements suffisent pour arriver à une cicatrisation complète.

Cette pauvre enfant jouit maintenant d'une santé parfaite, et j'ai d'autant plus d'espoir que la guérison se maintiendra et que la maladie ne reparaîtra pas dans une autre partie, qu'une des dames les plus charitables, madame la comtesse Ch. D'Hâne, va lui faire apprendre un état, qui lui donnera les moyens de se procurer une bonne nourriture et une habitation saine.

J'aime à reconnaître que dans cette opération je fus habilement secondé par M. le docteur Robyns, de Baelegem, et deux autres de mes collègues. Aussi n'ai-je jamais opéré avec plus de facilité et je me plais ici à leur en témoigner ma gratitude.

La dissection du genou démontra le gonflement de tous les tissus qui entouraient l'articulation; les extrémités articulaires devenues cartilagineuses, se laissaient entamer par le scalpel, on pouvait les couper par tranches jusqu'à une assez grande

profondeur. Rien n'indiquait un point carié, mais ayant ouvert l'articulation, on pouvait voir les surfaces articulaires cariées et privées de leurs cartilages dans presque toute leur étendue; ces surfaces étaient recouvertes d'un pus épais et grumeleux, je ne pus découvrir aucune communication avec le conduit fistuleux dont j'ai parlé plus haut.

Comme je viens de le dire, l'examen démontra les ravages étendus que la carie avait faits, et mon diagnostic fut reconnu juste; jusqu'à l'inspection minutieuse que nous fîmes de la partie malade avant l'opération, nous ne pûmes découvrir de signe certain de la carie. La longue durée de la maladie, le caractère de la douleur qui était rongeante, profonde et accompagnée de fréquents élancements, furent les principaux indices sur lesquels je basai mon diagnostic.

Si on n'avait pas rencontré de carie, l'opération aurait-elle été pratiquée trop tôt? Je ne le pense pas; l'inutilité des traitements employés indiquent bien que la carie serait survenue plus tard; de plus la constitution de la malade n'était pas propre à seconder les moyens mis en usage; ajoutez à cela qu'elle était entourée d'une foule de causes qui ne pouvaient qu'activer son mal, et le retard n'aurait certainement servi qu'à laisser détériorer de plus en plus son tempérament et à donner le temps à quelques complications de s'établir.

Ce que je viens d'avancer est une conséquence de l'opinion que j'ai émise dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de vous soumettre. Je pense que l'opération peut être pratiquée quand la carie n'est pas encore établie, lorsqu'on est convaincu par un nombre suffisant d'essais de l'incurabilité de la maladie et de l'impossibilité d'arrêter ses progrès, parce que dans ces cas l'ablation de la partie malade fait retourner à l'avantage de la constitution du malade, la partie des forces qui se dépensait par la fièvre, les douleurs et les suppurations.

Chez des personnes aisées ou dans un hôpital, j'aurais sans doute temporisé, en considérant que, si un traitement local joint à un traitement général ne serait pas parvenu à arrêter les progrès de la maladie, au moins la constitution de la ma-

lade aurait pu s'améliorer, et qu'à une époque plus reculée, on aurait encore eu toutes les chances de succès.

Ne perdons pas de vue que le traitement des maladies chez les indigents à la campagne, est bien autrement difficile que chez les personnes riches ou dans les hôpitaux, où tout seconde les moyens employés par l'homme de l'art. Un air pur, du linge propre, de bons habits, un lit convenable, une nourriture appropriée, seconderont mieux sans doute un traitement général ou local, qu'un air infecte, que les haillons dont ces malheureux sont couverts, que le coucher sur le sol nu ou couvert de quelques feuilles, et qu'une nourriture qui consiste exclusivement en lait-battu et en pommes de terre, souvent encore de la plus mauvaise qualité.

Je vois avec plaisir, et ils sont bien louables, les efforts que l'on fait pour améliorer l'hygiène dans les grandes villes; je pense même qu'il serait non-seulement humain; mais juste et nécessaire d'avoir les mêmes soins pour les petites localités et surtout pour les communes rurales, où les règles les plus simples de l'hygiène sont entièrement ignorées et où la police sanitaire n'a pas d'ombre. Cependant je crois qu'il serait plus facile d'améliorer le sort des indigents dans le plat-pays et d'éloigner d'eux un grand nombre de causes de maladies que dans nos grandes cités.

Si dans le cas dont j'ai l'honneur d'entretenir la Société, j'avais fait la torsion et réuni la plaie par quelques points de suture, je pense que la guérison eût été complète le huitième jour, à moins que ce moyen hémostatique n'eût été insuffisant ou que quelque autre complication ne fût survenue : je n'ai jamais vu pratiquer la torsion, qui, comme nous le démontrent plusieurs observations, peut réussir; néanmoins il me faudrait plusieurs expériences pour m'enhardir jusqu'à l'employer sur des artères d'un calibre aussi fort que celui de la crurale.

Dans tous les cas, je préférais pour la réunion des lambeaux les bandelettes agglutinatives aux points de suture, parce que par elles on obtient le même résultat, que l'on peut à volonté les relâcher, si la tension devient trop considérable et tout aussi facilement les resserrer, si l'affaissement du moignon

survient : par leur emploi on évite au malade les douleurs que chaque piqûre occasionne et l'irritation qu'elles produisent, et qui est entretenue par les fils qui sont toujours des corps étrangers.

Rapport sur ce travail.

Messieurs,

L'année dernière M. Hoebeke vous a présenté un mémoire sur les caries scrofuleuses ; le rapport de votre commission signala comme lacune l'omission des causes présumées ou premières de la carie.

Afin de répondre aux désirs de la commission, M. Hoebeke vient de vous envoyer un nouveau travail; il croit que les causes de la carie scrofuleuse sont presque toujours une chute, un coup, une luxation, ou une entorse, joints à l'affection constitutionnelle. Il fait connaître en même temps un nouveau cas de réussite chez une jeune fille dont la mère est atteinte de rhumatisme et d'ophthalmie. Cette famille vit dans une grande misère ; l'auteur conclut de là qu'il est tout simple que nonobstant l'apparence d'une santé florissante, ces enfants soient d'une constitution scrofuleuse.

Le sujet de l'observation eut une tumeur au genou produite par cause externe ; la maladie ayant fait des progrès, l'amputation fut jugée nécessaire; l'examen du genou qui fit connaître une tumeur blanche avec carie, confirma le diagnostic que M. Hoebeke avait porté. Il croit que l'on eût même dû recourir à l'amputation quoiqu'il n'y eût pas eu de carie, parce que dans ces cas l'ablation de la partie lésée, fait retourner à l'avantage de la constitution du malade la partie des forces qui se dépensait par la fièvre, la suppuration, etc.

Votre commission, Messieurs, pense avec M. Hoebeke que la carie scrofuleuse reconnaît souvent une lésion extérieure pour cause occasionnelle, mais elle ne croit pas qu'il en soit pres-

que toujours ainsi, surtout chez certains enfants qui offrent fréquemment plusieurs endroits affectés simultanément de carie, sans qu'aucune cause appréciable autre que l'affection constitutionnelle puisse en être accusée. D'un autre côté, l'affection constitutionnelle ne préexiste pas toujours à l'affection locale, elle paraît quelquefois accidentellement dans le cours d'une fièvre éruptive, d'une dentition difficile ou d'autres maladies, alors même qu'on n'avait aucun sujet de s'y attendre.

La misère, le manque d'air et des moyens de propreté, sont sans doute de puissantes causes génératrices de cette maladie, mais on ne doit pas conclure avec l'auteur qu'il est très-simple que les individus placés dans de telles circonstances soient d'une constitution scrofuleuse; car si d'un côté on peut citer une masse de familles qui vivent dans la misère la plus affreuse sans offrir aucun individu qui en soit atteint; d'un autre côté, on rencontre souvent dans les familles les plus opulentes des individus évidemment scrofuleux.

Malgré cela, nous partageons entièrement l'opinion de M. Hoebeke en ce sens, que dans le délabrement de la constitution chez un individu affecté de tumeur blanche ulcérée, jointe à l'inutilité constatée des moyens thérapeutiques et lorsqu'il y a en même temps imminence de complications fâcheuses qui pourraient finir par emporter le malade, il importe nécessairement de recourir à l'amputation, d'autant plus que l'expérience a prouvé depuis longtemps que les scrofuleux supportent ce genre d'opération aussi bien, sinon mieux, que d'autres individus; car comme le dit fort bien M. Hoebeke, l'ablation de la partie malade fait retourner à l'avantage de la constitution, la partie des forces qui se dépensait par la fièvre, les douleurs et les suppurations.

Et comme ce dernier travail corrobore les opinions émises dans le précédent mémoire de l'auteur auquel il peut faire suite, nous avons l'honneur, Messieurs, de vous en proposer l'insertion dans vos annales.

Leva, *rapporteur.*
F. L. Van Camp, méd.
J. Koyen, méd.

Anvers, le 9 novembre 1839.

DEUX OBSERVATIONS

DE HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE;

OPÉRATION; GUÉRISON.

Obs. I. — Le 9 juin 1834, à 11 heures du soir, je fus appelé pour donner des soins à Mme Buels, qui habitait la commune d'Hundelgem.

Cette dame, âgée de 65 ans, d'une constitution nerveuse, me raconta, que depuis cinq à six ans elle s'était aperçue d'une entérocèle du côté droit, qui jusqu'alors, avait toujours rentré avec beaucoup de facilité; que, pour la maintenir réduite, elle avait d'abord fait usage d'un bandage en toile, et plus tard d'un brayer à ressort métallique; que ce dernier, beaucoup trop grand pour elle, ne maintenait à la vérité sa hernie qu'imparfaitement, mais que cependant, elle n'en avait jamais éprouvé d'autre inconvénient que la gêne de repousser la tumeur chaque fois que les intestins s'échappaient de dessous la pelote. Ce jour là cependant, vers les quatre heures du soir, et sans causes appréciables, les intestins s'échappèrent tout à coup, et malgré tous les efforts de la malade, elle ne pût parvenir à les faire rentrer.

Ayant obtenu ces renseignements, je fis placer la patiente dans une position convenable pour pratiquer le taxis, je reconnus que la hernie était inguinale, et qu'elle formait dans l'aine droite, une tumeur de la grosseur d'un œuf d'oie, extrêmement dure, et douloureuse seulement lorsqu'on exerçait des efforts pour la réduire.

Après avoir pendant plus de deux heures fait des tentatives infructueuses, et employé en vain tous les moyens indiqués pour réduire les intestins herniés, je fis arranger le lit de manière à ce qu'il présentât un plan incliné, afin que la malade une fois couchée, eût le bassin plus élevé que les épaules; pour que le poids des intestins pût favoriser la rentrée de la partie herniée.

La malade n'éprouvait aucune douleur, le ventre n'était point ballonné; elle avait la langue humide, le pouls normal. Comme cette

dame était extrêmement nerveuse et assez délicate, je me bornai à prescrire, outre la position que j'ai indiquée plus haut, la diète, du petit lait pour boisson ; l'application de douze sangsues sur la tumeur; à leur chute un bain, puis cataplasme émollient et un lavement avec huile de ricin ℥ij.

Le 10 dans la matinée, même situation et prescription; le soir, nulle amélioration, la malade n'a point eu de selles, même régime ; lavement avec une infusion de sené. Eau laxative de Vienne ℥viij à prendre en deux fois, à quatre heures de distance.

Le 11, la potion purgative a occasionné des vomissements : point de selles, même état de la tumeur, toujours même impossibilité de la réduire. On continue les cataplasmes et les bains, des frictions sont faites sur la tumeur et à son pourtour avec l'extrait de belladone, les lavements sont rendus excitants par le sené, la rhubarbe, le tabac; on introduit dans le rectum des suppositoires de même nature.

Ce traitement fut continué jusqu'au 13. A cette époque la malade n'avait pas encore eu de garde-robe, le ventre était légèrement tendu; la tumeur avait toujours le même volume et la même dureté, aucun changement de couleur à la peau qui la recouvre, seulement elle était un peu plus douloureuse. La moindre ingestion de boissons produit des vomissements; la langue est fraîche, le pouls donne 60 à 70 pulsations par minute.

La malade voyant l'insuccès des moyens employés, ne pouvant plus longtemps supporter le malaise qu'elle éprouvait et qui augmentait à chaque instant par les vomissements qui devenaient de plus en plus fréquents, fatiguée de la position gênante dans laquelle elle était couchée depuis si longtemps, et se confiant entièrement dans les secours de l'art, réclama avec instance l'opération.

Vaincu par les obsessions de la malade, après une consultation avec un collègue qui fut entièrement de mon avis, et dans la crainte que d'un moment à l'autre l'inflammation de la hernie ne vînt à se développer, je me décidai à recourir immédiatement à l'opération.

En conséquence, le 13 à trois heures de l'après-midi, je pratiquai l'opération, dont il est inutile de donner la description; je ferai seulement remarquer qu'après l'ouverture du sac, le débridement de l'anneau et la destruction des adhérences qui étaient nombreuses et paraissaient déjà anciennes, et après m'être assuré que l'anse intestinale était saine, j'essayai de la repousser, mais ne pouvant encore parvenir à la réduire, j'introduisis mon doigt indicateur gauche dans le canal inguinal, afin de m'assurer de la nature de l'obstacle. Ar-

rivé à l'orifice supérieur ou interne, je reconnus que cette partie formait un second étranglement; je glissai aussitôt le bistouri boutonné le long de mon doigt, et je débridai cette partie avec la plus grande précaution. J'attirai ensuite au dehors les intestins jusque derrière la partie qui avait été comprimée, afin de m'assurer qu'ils n'avaient éprouvé aucune altération; puis je les réduisis avec la plus grande facilité. Après le pansement la malade fut mise au lit, diète, boissons rafraîchissantes.

Le 14, l'opérée se trouve bien, nulle douleur, pouls et langue à l'état normal, constipation, même régime; ol. ricin ℥ij.

Le 15, la malade a eu deux selles, évacuation d'une grande quantité de vents. On lève l'appareil. Commencement de suppuration. Depuis le 15 juin jusqu'au 10 juillet, époque où la cicatrisation fut complète, aucun accident ne survint, et la malade qui depuis quelques jours se levait, fut entièrement guérie et put vaquer à ses occupations.

Obs. II.— Simon Boulanger, domestique de ferme chez le bourgmestre de la commune d'Oomberge, d'une constitution pléthorique, âgé de trente-cinq ans, avait une hernie inguinale droite, ancienne et volumineuse, et ne portait point de bandage. Il revenait d'avoir été chercher de la chaux, lorsque arrivé à une lieue de chez lui, au moment où il s'élançait pour sauter sur le dos d'un des chevaux, il ressentit dans sa hernie une douleur vive, et s'aperçut en même temps que son volume était plus que doublé. Il essaya mais vainement de la repousser. En arrivant à la ferme, et malgré des douleurs inouies, il va sans se plaindre, se coucher sur un tas de paille sous un hangar, où on le trouve quelques heures après, et d'où on le transporte dans son lit. On vint aussitôt me chercher, j'arrivai près du malade vers les six heures du soir, environ cinq heures après l'accident; je reconnus une hernie inguinale droite qui descendait jusque dans les bourses; elle formait une tumeur allongée, de la grosseur de la tête d'un enfant nouveau-né. Tous les symptômes de l'étranglement existaient au plus haut degré; douleurs vives dans la tumeur et dans l'abdomen qui était fortement tendu, vomissements, anxiété, hoquets, pouls petit, fréquent et serré, soif intense, etc.

Après une forte saignée générale, après avoir mis le malade au bain, et avoir tenté pendant plus d'une heure de réduire la hernie sans y être parvenu, j'ordonnai une application de quarante sangsues, et l'usage de fomentations émollientes, un second bain et des lavements souvent répétés. Je fis coucher le malade sur un plan incliné

de manière à ce que le bassin fut plus élevé que les épaules.

Le lendemain les accidents ne sont nullement amendés, la figure du malade exprime les plus grandes souffrances, je fais de nouvelles tentatives de réduction, mais sans succès. Considérant la force et le tempérament du sujet, la véhémence des symptômes, je fus d'avis que le moindre retard apporté à l'opération, permettrait à la gangrène de se manifester. Je crus donc devoir procéder immédiatement à l'opération; comme j'avais prévu cette nécessité, j'avais invité un de mes collègues à m'accompagner. L'opération ne présenta rien de remarquable. Après avoir ouvert le sac, on vit les intestins, qui étaient sortis en grande quantité, d'une couleur rosée mais sans altérations; l'anneau ayant été débridé, je fis rentrer successivement la partie du canal intestinal hernièe. La plaie fut réunie par quelques bandelettes agglutinatives, elle fut recouverte de charpie, de compresses, et le tout fut maintenu par le spica. Prescription, diète, boisson rafraichissante. Le lendemain le malade se trouve bien, je prescris, ol. ricin ℥ij, qui procurent une selle liée.

Le deuxième jour de l'opération, la plaie présente un aspect favorable à une prompte cicatrisation, une garde-robe, bouillon de veau.

Dès le sixième jour on s'aperçoit que le scrotum augmente de volume, et que cette augmentation dépend d'une accumulation de sérosité dans le sac herniaire qui n'a pu être réduit à cause d'adhérences anciennes.

Le douzième jour la plaie étant cicatrisée, je passe au moyen d'une aiguille courbe, un fil double, à travers la tumeur du scrotum, faisant sortir les deux bouts de fil à un pouce et demi de distance et je le noue fortement. La sérosité s'écoule lentement, des compresses imbibées de vin tiède furent appliquées. Dix jours de ce traitement et de repos procurent une guérison radicale et de la hernie et de l'hydropisie consécutive du sac herniaire.

La hernie est sans doute une affection qui n'est rien moins que rare, puisqu'on la rencontre journellement. Des praticiens du plus grand mérite s'en sont occupés et je suis loin d'avoir la prétention de vouloir ajouter quelque chose à la description que Scarpa, Cloquet et autres nous ont donnée de cette maladie, de ses complications et des moyens auxquels il faut recourir pour y remédier. Ce n'est pas dans ce but que je livre les observations précédentes. Après avoir étudié avec attention tout ce qui a été dit sur ce sujet, on reste convaincu qu'il y a un point important de la thérapeutique de cette affec-

tion qui n'a pas été éclairci ; ce point, c'est l'indication précise du moment où le chirurgien doit recourir au débridement de l'anneau. Cette lacune est cause de la divergence d'opinions qui existe chez les praticiens , et des critiques souvent si mal fondées de presque toutes les opérations de herniotomie. En effet, vient-on à opérer une hernie avec succès, on vous reproche de vous être trop hâté, peut-être, dit-on, si vous aviez temporisé seriez-vous parvenu à la réduire sans avoir dû recourir à ce moyen extrême, peut-être l'anse intestinale étranglée se serait-elle réduite spontanément comme on en a une foule d'exemples. Est-on obligé dans un autre cas de pratiquer cette opération, en ouvrant le sac herniaire , trouve-t-on les intestins envahis par une inflammation intense prête à passer ou déjà passée à l'état de gangrène ; les reproches seront plus vifs encore, on vous fera un crime de votre temporisation, heureux encore si on ne vous accuse pas d'impéritie. Dans cette alternative quelle est la conduite que le praticien doit tenir ? Il me paraît qu'il devra se guider d'après la gravité des symptômes, et d'après sa conviction intime. Si la nature des symptômes le permet, employer tous les moyens indiqués pour parvenir à la réduction de la hernie sans opération , mais si la violence des symptômes est portée à un haut degré, recourir au plutôt au débridement de l'anneau : car on ne contestera pas, que si opérer trop tôt est une faute , opérer trop tard en est une bien plus grande.

La herniotomie n'est point une opération essentiellement mortelle : je suis convaincu, au contraire , que, pratiquée avant que l'inflammation de l'intestin et du sac ne soit portée à un haut point d'intensité, elle réussira dans presque tous les cas ; mais aussi que, pratiquée lorsque l'inflammation a eu le temps de faire des progrès ou lorsque déjà elle est passée à l'état de gangrène, les succès seront de rares exceptions, et si les malades, dans ces cas conservent quelquefois la vie, ce n'est souvent qu'au prix d'une incommodité qui la leur rend à charge. C'est à l'appui de cette conviction que je donne les observations précédentes. Je pourrais citer d'autres cas pour lesquels j'ai été appelé après qu'on avait pendant plusieurs jours employé vainement tous les moyens indiqués pour obtenir la réduction ; je trouvai les intestins gangrénés, et l'opération ne put sauver ces malheureux.

— —


Fig 3
Fig 2
Fig 1.

TABLE DES MATIÈRES.

MENSURATION DU BASSIN.

DÉTROIT SUPÉRIEUR. — FIG. 1.

		pouces	lig
1°	Diamètre antéro-postérieur ou sacro-pubien. . . .	2	»
2°	— transverse.	4	»
3°	— diagonal droit.	3	6
4°	— — gauche.	3	10

DÉTROIT INFÉRIEUR. — FIG. 2.

1°	Diamètre antéro-postérieur.	2	»
2°	— transverse	1	6
3°	— diagonal droit.	2	9
4°	— — gauche.	2	1

BASSIN VU DE FACE. — FIG. 3.

1°	Distance entre les crêtes des os des îles. . . .	8	6
2°	— des épines antérieures et supérieures. .	6	6
3°	— — antérieures et inférieures. . .	4	11



